This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

Einzig autorisierte deutsche Ausgabe.

Friedrich der Böse

und seine Ärzte.

Antwort

auf die

Berliner Broschüre:

„Die Krankheit Kaiser Friedrich III."

von

Sir Morell Mackenzie.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

LANE

MEDICAL LIBRARY

Seidel Collection

HISTORY OF MEDICINE
AND NATURAL SCIENCES

Friedrich der Edle

und seine Ärzte.

Antwort

auf die

Berliner Broschüre:

„Die Krankheit Kaiser Friedrich III."

Von

Sir Morell Mackenzie.

„Nun merkt auf, wie eine ganz simple Geschichte
euch zu nichte macht." (Shakespeare, Heinrich IV.,
Erster Teil, 2. Aufzug, 4. Szene.)

Styrum (Rheinland) und Leipzig.

Verlag von Ad. Spaarmann,
Königl. Hofbuchhändler.

1888.

45

LANL LIBRARY

LANE

MEDICAL LIBRARY

Seidel Collection

HISTORY OF MEDICINE
AND NATURAL SCIENCES

Friedrich der Edle

und seine Ärzte.

Antwort

auf die

Berliner Broschüre:

„Die Krankheit Kaiser Friedrich III."

Von

Sir Morell Mackenzie.

„Nun merkt auf, wie eine ganz simple Geschichte
euch zu nichte macht." (Shakespeare, Heinrich IV.,
Erster Teil, 2. Aufzug, 4. Szene.)

Styrum (Rheinland) und Leipzig.

Verlag von Ad. Spaarmann,
Königl. Hofbuchhändler.

1888.

45

LANE LIBRARY

Nachdruck verboten.

Auch der Abdruck von größeren Auszügen in Zeitungen (partieller Nachdruck) ist untersagt und wird event. strafrechtlich verfolgt.

LANE LIBRARY

9 NZ
888

Vorwort.

Es war für mich eine schmerzliche Aufgabe, die nachstehenden Seiten zu schreiben, nicht etwa weil in den kürzlich von einigen meiner deutschen Kollegen gebrachten Anklagen irgend etwas enthalten wäre, was zu widerlegen mir auch nur die geringste Schwierigkeit bereiten würde; sondern, weil ich nur zu sehr das Ungeziemende einer Kontroverse fühle, welche notwendigerweise noch weiteres Leiden den Herzen bereiten muß, welche schon über das Maß des gewöhnlichen heimgesucht wurden. Obgleich das jüngst von der kaiserlichen Reichsdruckerei in Berlin veröffentlichte Pamphlet Anklagen enthält, welche auf die Beschuldigung einer absichtlich falschen Behandlung hinauslaufen, so würde ich doch, soweit ich persönlich betroffen bin, mich begnügt haben, meinen ärztlichen Ruf dem Urteile unparteiischer Männer zu überlassen. Allein, unter den besonderen Umständen des Falles halte ich es für eine Pflicht, welche ich den hohen Personen schulde, die mich während 13 Monaten schrecklichster Bangigkeit mit ihrem vollsten Vertrauen beehrten, die in mich gesetzte Zuversicht zu rechtfertigen. Wie leicht einzusehen, war meine Stellung eine unendlich schwierige, nicht blos wegen der überwältigenden Verantwortlichkeit bezüglich des Falles selbst, sondern auch wegen der äußeren Komplikationen desselben. Ich kenne kein Beispiel in der Geschichte, daß ein Arzt, welcher blos versuchte, nach seinen besten Kräften seine Pflicht gegenüber seinem Patienten zu erfüllen, so viele Verleumdungen und Verdrehungen der Wahrheit zu ertragen hatte. Ich will nichts über die Schmähungen und selbst Drohungen, mit welchen ich reichlich überschüttet wurde, sagen, denn derlei Dinge waren mir vollständig gleichgültig und ich kann daher keinen Ruhm dafür in Anspruch nehmen, daß ich dieselben verachte. Aber, man müßte mehr — oder weniger — als ein Mann sein, um absichtliche und fortwährende Verdrehungen von Worten, Thaten und Motiven mit Gleichmut zu ertragen. Es ist wahr, daß die Anklagen in vielen Fällen absurd und sich selbst widersprechend waren, allein meine Angreifer handelten offenbar nach dem cynischen Grundsatze, welchen man Voltaire zuschreibt: „Wirf nur oth genug, etwas davon bleibt sicher hängen." Der Natur des Falles zufolge konnten nur wenige Personen, selbst unter Ärzten, sich ein richtiges Urteil über die Thatsachen bilden, wie ihnen dieselben vorgelegt wurden. Zweierlei hielt mich in der sonst unerträglichen Position aufrecht. Erstens, mein eigenes Bewußtsein völliger Integrität meiner Absichten; zweitens, die vollständigste Zuversicht und zarte Rücksicht, mit welcher mir vom Anfange bis zum Ende von meinem hochherzigen Patienten vertraut wurde. Kein Arzt könnte sich einen Patienten wünschen, der einen Anordnungen gehorsamer, der mehr „nachgiebig-vernünftig" gewesen wäre, als der Herrscher des mächtigen Deutschen Reiches.

62303

Da man auf den folgenden Seiten ziemlich viel unverblümte Worte finden wird, und da das Benehmen einiger meiner deutschen Kollegen mit einem Freimute erörtert wird, welcher denjenigen, die nicht den Angriff jener Herren gegen mich gelesen haben, unberufsmäßig erscheinen könnte, so ergreife ich diese Gelegenheit, zu erklären, daß ich in diesem Buche mit Bezug auf meine feindlichen Kollegen nichts gesagt habe, was nicht schon früher öffentlich gesagt worden ist. Ich bedauere unendlich, daß die Kontroverse einen solchen Ton annahm, allein, ich will meine Leser darauf aufmerksam machen, daß ich keineswegs für denselben verantwortlich bin.

Zum Schlusse möchte ich noch auf einige der Schwierigkeiten aufmerksam machen, unter welchen ich mich bei Abfassung dieser Rechtfertigung meines ärztlichen Charakters befand. Aus leicht begreiflichen Gründen war ich nicht in der Lage, verschiedene Punkte anzuführen, welche, obgleich sie nicht auf das rein medizinische Verhältnis des Falles sich bezogen, doch höchst wichtige Faktoren bei der Bestimmung des Verfahrens bildeten, welches eingeschlagen wurde. Ich glaube auch einigen Grund zu haben, mich über die Bevorzugung zu beklagen, welche meinen Gegnern freien Zutritt zu den Staatsarchiven gestattete, während mir dieses Privilegium verweigert wurde. Wie ich in dem Texte dieses Buches zeige, sind diese „offiziellen Quellen" von sehr gemischtem Charakter; aber es befinden sich unter denselben wichtige Dokumente bezüglich der Krankheit des verstorbenen Kaisers, welche, um mir gerecht zu werden, dem Publikum nicht vorenthalten werden sollten. Zu diesen gehören unter andern das Gutachten von Prof. v. Schrötter, von Dr. Krause und mein Gutachten vom November 1887 und ganz besonders auch die schriftliche Weigerung des damaligen Kronprinzen, sich einer anderen äußerlichen Operation, als der Tracheotomie zu unterwerfen. Die Gutachten, welche erwiesenermaßen von den Professoren Gerhardt und Bergmann an das Hausministerium eingeschickt wurden, würden ebenfalls interessantes Lesematerial darbieten und würden überdies zeigen, welche Meinungen diese Herren wirklich hatten, bevor ich nach Berlin berufen wurde. Der erste Bericht von Prof. Virchow würde ebenfalls sehr lehrreich sein. Ich kann nur hoffen und wünschen, daß jene Dokumente und andere Dinge, welche auf diesen historischen Fall sich beziehen, eines Tages zur Veröffentlichung kommen. Ich habe wenigstens meinerseits keinen Grund, das volle Tageslicht zu fürchten.

London, 19, Harley Street, W., Oktober 1888.

Morell Mackenzie.

Erste Abteilung.

Geschichtliches.

Erstes Kapitel.

Mein erster Besuch in Berlin und Potsdam.

Empfang beim Kronprinzen.

Als ich am Mittwoch den 18. Mai 1887, nach einem harten Arbeitstage mich zur Ruhe begeben wollte, erhielt ich eine Meldung, in welcher ich ersucht wurde, nach Berlin zu reisen, um daselbst Sr. Kaiserlichen Hoheit dem deutschen Kronprinzen einen ärztlichen Besuch abzustatten.

Ich erhielt keine Andeutung bezüglich der Natur des Falles, über welchen ich nur vage Gerüchte gehört hatte, denen ich keine besondere Aufmerksamkeit schenkte. An demselben Abend ging kein Zug mehr; am nächsten Morgen reiste ich ab und langte in der deutschen Hauptstadt Freitag am 20. Mai nachmittags an, wo ich von Dr. Wegner, Leibarzt Sr. K. Hoheit, Assistenz- und Generalarzt der deutschen Armee, empfangen wurde. Wir fuhren sofort nach dem Kronprinzlichen Palais, woselbst ich schon Zimmer für mich in Bereitschaft gesetzt vorfand. Ich hatte kaum Zeit, meine Reisekleider zu wechseln, als schon der Hofmarschall Graf Radolinsky erschien, um mich zu dem Kronprinzen zu führen. Dieser empfing mich auf das allergnädigste, entschuldigte sich mit der reizenden Bonhommie, welche ihn allen, die ihn kannten, so teuer machte, wegen aller der Beschwerlichkeiten, welche sein Hals anderen Leuten verursacht und noch insbesondere wegen der langen und ermüdenden Reise, welche ich dieserhalb zu machen gehabt hatte. Der Kronprinz sprach in englischer Sprache mit kaum einer Spur eines ausländischen Accentes, allein seine Stimme, obgleich vollständig verständlich, war nur wenig besser als ein rauhes Flüstern. Se. Kaiserl. Hoheit erbot sich sofort, sich untersuchen zu lassen; allein als ich mir die Bemerkung erlaubte, es wäre besser, daß ich zuerst mit den ihn behandelnden Ärzten konferiere, gab er sofort meinem Ansuchen nach.

Ich werde meinen Kollegen vorgestellt.

Ich wurde sogleich in ein anderes Zimmer geführt, woselbst sich die folgenden Ärzte versammelt vorfanden, nämlich: die Professoren Gerhardt, v. Bergmann, Tobold, Dr. v. Lauer, Leibarzt des alten Kaisers und Generalarzt der deutschen Armee, Dr. Wegner, dessen ich schon oben erwähnte und Dr. Schrader, ein anderer Militärarzt, welcher zuweilen Dr. Wegner bei Behandlung der Kaiserl. Familie vertrat. Professor Gerhardt kannte ich schon persönlich von früher; er war mir in meinem Berufe als ein Arzt bekannt, welcher unter seinen Arbeiten auf anderen Gebieten der medizinischen Wissenschaft auch Zeit gefunden hatte, einige Aufmerksamkeit den Halskrankheiten zu schenken. Von Prof. v. Bergmann hatte ich in Verbindung mit dem serbischen und russisch-türkischen Kriege gehört, und ich wußte, daß er aus St. Petersburg berufen worden war, um den Lehrstuhl der Chirurgie an der Berliner Universität zu übernehmen, nachdem diese Stellung von Prof. Billroth in Wien und Prof. Volkmann in Halle, welchen sie früher angeboten wurde, abgelehnt worden war. Ich hatte jedoch niemals

Bergmann's Namen in der laryngologischen*) Literatur erwähnt gesehen, weder als Operateur noch als Beobachter. Prof. Tobold's Name war mir in früherer Zeit als der eines Arztes bekannt, welcher sich unter den deutschen Ärzten als einer der ersten mit Halskrankheiten beschäftigt hatte; aber in der Entwickelung dieser Spezialität verschwand er fast vollständig, und der gegenwärtigen Generation von Ärzten ist er kaum mehr als nominis umbra.

Ich gestehe, ich fühlte einige Überraschung, daß unter den Ärzten, mit welchen ich in einem Fall von solcher Bedeutung zu beraten eingeladen worden war, sich nicht wenigstens einer der hervorragenden deutschen Spezialisten auf dem Gebiete der Halskrankheiten befand. Jeder Laryngologe hätte ohne Schwierigkeit einige Ärzte in Deutschland nennen können, deren Ruf nicht auf ihr Vaterland allein beschränkt ist; die Abwesenheit derselben in diesem Falle schien mir so bezeichnend, daß ich einigermaßen rasch schloß, der erlauchte Patient müsse an irgend einer unbekannten Krankheit leiden, bei welcher die Kehlkopf-Affektion blos eine zufällige Komplikation sei.

Die erste Konsultation.

Nachdem ich meinen Kollegen vorgestellt worden war, begann die Konsultation. Dr. Wegner las einen Bericht über den Fall vor, von dessen Beginnen bis zu dem Zeitpunkte, als Prof. Gerhardt hinzugezogen wurde. Aus diesem Berichte ging hervor, daß der Kronprinz im vorhergehenden Januar an einer Krankheit gelitten hatte, welche man für eine katarrhalische, mit großer Heiserkeit verbundene Entzündung des Kehlkopfes hielt, und daß man ihn mit den gewöhnlichen Heilmitteln, allein ohne Resultat, behandelt hatte. Ich will an dieser Stelle gleich bemerken, daß der Kronprinz selbst, wie ich später erfuhr, stets den Ursprung seiner Krankheit einer starken Erkältung zuschrieb, welche er sich im Herbste des Jahres 1886 zugezogen hatte. Die Kronprinzessin und der Kronprinz fuhren damals, während ihres Aufenthaltes in Nord-Italien, mit dem König und der Königin von Italien spazieren. Der Kutscher verlor den Weg; es wurde dunkl und kühl, und der Kronprinz, welcher keinen Überrock bei sich hatte, fühlte, daß er sich erkältet hatte. Er sagte mir, daß sein Hals seit jenem Abende niemals ganz in Ordnung gewesen sei.

Nachdem Dr. Wegner mit der Vorlesung seines Berichtes geendet hatte, beschrieb Prof. Gerhardt den Zustand des Halses seines erlauchten Patienten, wie er denselben zuerst sah, und gab eine allgemeine Skizze der von ihm adoptierten Behandlungsweise, ohne jedoch in Details einzugehen.

Ich entnahm derselben blos, daß auf dem linken Stimmbande ein kleines Gewächs sich befände, welches Dr. Gerhardt vermittels der Galvanokaustik zu zerstören versucht hatte, daß der Kronprinz sodann nach Ems geschickt worden war, woselbst er einige Wochen zubrachte, ohne wohlthätige Wirkung hiervon zu verspüren.

Meine erste Untersuchung.

Nachdem ich diese Angaben gehört hatte, begab ich mich an die Untersuchung des Falles. Zu diesem Zwecke gingen wir in ein dunkel gemachtes Zimmer, woselbst ich eine sorgfältige Untersuchung des Halses Sr. Kaiserl. Hoheit mit dem Kehlkopf-Spiegel vornahm. Ich sah ein Gewächs, welches ungefähr die Größe einer gespaltenen Erbse hatte, an dem rückwärtigen Teile des linken Stimmbandes. Das Gewächs hatte eine blaßrosa Färbung, war etwas uneben auf der Oberfläche, allein nicht lappenartig. Die kleine Geschwulst lag über dem processus vocalis, dehnte sich aber auch ein klein wenig hinter und unter diesen Punkt aus. Bei tiefem Einatmen sah man den scharf zurücktretenden Winkel, welcher durch die Verbindung des häutigen mit dem knorpelartigen Teile des Stimmbandes gebildet wird, verschwinden, und an dessen Stelle dagegen

*) Larynx = Kehlkopf. Laryngologie = Lehre vom Kehlkopf und dessen Krankheiten.

eine abgerundete Erhöhung. Bei der Stimmbildung verschwand ein Teil des Gewächses dem Blicke, eine Thatsache, welche bewies, daß dasselbe teilweise sowohl der unteren Fläche, als der Seitenwand des Stimmbandes angewachsen war; mit andern Worten, die Neubildung war ihrem Sitze nach teilweise subglottisch*). Die Schleimhaut, welche das Stimmband bedeckt, war rot in der Nähe des Gewächses, aber im vorderen Teile, ungefähr ein Viertel seiner Länge, war das Stimmband seinem Aussehen nach vollständig natürlich. Keine Spur einer Verschwärung war auf dem Gewächs, welches dem nackten Auge das Aussehen einer einfachen Warze oder eines Papilloms darbot. (Siehe Figur 1.) Das affizierte Stimmband bewegte sich nicht mit derselben Leichtigkeit wie das Stimmband auf der rechten Seite, da die Bewegung der Fasern durch den daran befindlichen Auswuchs behindert wurde, welcher auch verhinderte, daß die zwei Stimmbänder in derjenigen Weise zusammen kamen, welche erforderlich ist, um einen hellen, artikulierten Ton hervor zu bringen. Die Schleimhaut in andern Teilen des Kehlkopfes zeigte etwas Kongestion und war leicht erschlafft.

Fig. 1. Skizze des Gewächses, wie dasselbe zuerst aussah.

Mit Ausnahme des Verlustes der Stimme litt jedoch der Kronprinz an keinen andern Halsbeschwerden; er hatte keine Schmerzen, keine Schwierigkeit beim Atmen und keine Beschwerde beim Schlucken. Der Kronprinz war nach jeder andern Richtung hin das Muster kernigster Gesundheit und allem Anschein nach viel stärker als durchschnittlich selbst starke Männer sind. Er stammte von einem gesunden Geschlechte ab und hatte seine schöne Konstitution durch keinerlei Exzesse geschwächt, dagegen war der Kronprinz gelegentlichen Erschlaffungen des Halses unterworfen und er war natürlicherweise viel in seinem Leben den Einflüssen der Witterung ausgesetzt; er hatte selbstverständlich seine Stimme viel im Freien und im Zimmer anzustrengen. So stellte der Fall des Kronprinzen sich mir dar.

Die Frage der Diagnose.

Nachdem ich meine Untersuchung beendet hatte, zogen wir, die andern Ärzte und ich, uns zurück, um die Angelegenheit zu erörtern. Die Professoren Gerhardt und Tobold sprachen ihre positive Ansicht dahin aus, daß das Leiden ein krebsartiges sei, und Prof. Bergmann stimmte im wesentlichen mit ihnen überein, obgleich er sich etwas vorsichtiger ausdrückte.**)

Alle drei stimmten jedoch darin ganz überein, daß zu der Entfernung des Gewächses eine Schneide-Operation (blutige Operation) von außen notwendig sein würde; die genauere Natur dieser chirurgischen Prozedur, welche notwendig sein würde, wurde jedoch niemals in meiner Gegenwart erörtert. Unsere Beratungen langten in der That niemals bei dem Punkte an, bei welchem jene Frage sich zur Erörterung aufgeworfen hätte. Als die Reihe des Sprechens an mich kam, erklärte ich: „Daß in dem Aussehen des Gewächses nichts Charakteristisches sei, und daß daher ohne eine eingehendere Untersuchung es ganz unmöglich sei, eine bestimmte Erklärung bezüglich der Natur desselben abzugeben.“ Ich wies darauf hin, daß die von meinen Kollegen ausgesprochene Ansicht auf nach meiner Ansicht ungenügenden Grundlagen basiere und daß dieselben den wichtigsten und zu gleicher Zeit einleuchtendsten Weg, um zu einer korrekten Diagnose zu kommen, unterlassen hätten. Das erste nämlich, was man thun

*) Glottis = Stimmritzenspalte.

**) Dr. Wegner sagte mir später, daß Bergmann bis zu meiner Ankunft stets abgelehnt hatte, irgend eine Verantwortlichkeit bezüglich der Diagnose zu übernehmen; er sagte immer: „Gerhardt macht die Diagnose, ich bin blos der Operateur.“

müßte, bestände darin, ein Stück des Gewächses auf dem innern Wege abzukneifen und dasselbe mikroskopisch durch einen Sachverständigen untersuchen zu lassen. Prof. Gerhardt sagte darauf, es würde schwer, wenn nicht gar unmöglich sein, dies zu thun und zwar wegen der ungünstigen Lage des Gewächses; Prof. Tobold drückte eine ähnliche Ansicht aus. Obgleich ich ebenfalls zugab, daß der Operation in diesem Falle sich ganz besondere Schwierigkeiten entgegenstellten, so erklärte ich doch, ich dächte, dieselbe könnte vorgenommen werden und jedenfalls müßte man sie versuchen. Ich wendete mich hierauf an Prof. Gerhardt mit der Frage: „Wollen Sie versuchen?“ er antwortete: „Ich kann nicht mit der Zange operieren.“ Sodann fragte ich Prof. Tobold, ob er es versuchen wollte, allein auch er lehnte ab und sagte: „Ich nehme keine Operationen mehr vor.“ Diese Antworten erhöhten noch die Überraschung, welche ich bereits gefühlt hatte, daß ein Fall von solcher Natur den Händen dieser Herren anvertraut worden war. Denn ein Hals-Spezialist, der die Zange nicht gebrauchen kann, ist wie ein Arzt, welcher das Stethoskop nicht gebrauchen kann, oder wie ein Zimmermann, der nicht mit der Säge umzugehen versteht. Ich erklärte mich darauf bereit, die Operation zu versuchen, und es wurde einstimmig beschlossen, daß, falls sie mir gelingen sollte, das herausgenommene Stück an Prof. Virchow geschickt werden sollte, welcher allseitig als die größtlebende Autorität bezüglich aller Fragen auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie angesehen würde.

Obgleich ich gerne an dieser Stelle mich aller Polemik fern gehalten hätte, so muß ich doch meine Erzählung für einen Augenblick unterbrechen, um die Aufmerksamkeit auf die sonderbare Art und Weise hinzulenken, mit welcher dieser Gegenstand von Prof. Gerhardt behandelt wurde. Derselbe erwähnt nämlich die oben angegebene Konversation gar nicht, sondern begnügt sich einfach mit der Bemerkung: „Mackenzie wurde mit der Herausnahme des Stückchens der Geschwulst betraut.“*)

Als ob meine Kollegen gnädigst auf ihre Rechte zu meinen Gunsten verzichtet hätten, oder wie wenn ich nur der Handwerker wäre, um die Befehle meiner wissenschaftlichen Vorgesetzten auszuführen. Diese Insinuation, welche so fein dem Leser beigebracht werden sollte, hat durchaus keine thatsächliche Begründung. Meine Kollegen hatten weder den ersten Schritt gethan, um ihre Diagnose auf wissenschaftlicher Basis zu begründen, noch hatten sie allem Anscheine nach auch nur daran gedacht, dies zu thun.**)

Der Vorschlag kam von mir und nur nachdem sie ihre Unfähigkeit, denselben auszuführen, zugestanden hatten, erbot ich mich den Versuch zu machen. Man muß mich entschuldigen, daß ich bei diesem Punkte etwas länger verweile, denn aus dieser Ursache entsprang zuerst die Eifersucht meiner deutschen Kollegen, welche später zu soviel Unannehmlichkeiten führte.

Meine erste Operation.

Da ich, wie bereits oben erwähnt, nichts von der Natur des Falles vor meiner Ankunft in Berlin wußte, so hatte ich London verlassen und keine andern Instrumente mitgenommen als einige, welche für eine einfache laryngoskopische Untersuchung notwendig sind. Nach der Konsultation ging ich daher in den Laden des bedeutendsten chirurgischen Instrumentenmachers in Berlin; obgleich derselbe schon viele von meinen Kehlkopfzangen verkauft hatte, hatte er doch gerade keine auf Lager. Das war für mich eine große Enttäuschung, denn jeder Chirurg weiß, welcher Unterschied darin liegt, mit einem Instrumente zu operieren, an welches die Hand gewohnt ist und einem solchen, welches man

*) Siehe Seite 9 der Schrift: „Die Krankheit Kaiser Friedrich III.“, Berlin 1888.

**) Nur erst nachdem ich das deutsche Pamphlet gelesen hatte, erfuhr ich aus demselben, daß Dr. Gerhardt wirklich einige vergebliche Versuche gemacht hatte, einen Teil des Gewächses vermittels Drahtschlingen und Ringmesser zu entfernen. Das wird auf Seite 2 und 4 obiger Schrift zugestanden, allein Prof. Gerhardt enthielt sich sorgfältigst, mir diese Thatsache zu jener Zeit mitzuteilen.

nicht gewohnt ist. Ich fand jedoch schließlich eine Zange französischen Musters, mit welcher ich den Versuch zu machen beschloß. Inzwischen waren der Kronprinz und die Kronprinzessin nach Potsdam zurückgekehrt und ich konnte allein in dem kronprinzlichen Palais mit Muße über die ganze Situation nachdenken, insbesondere über die Operation, welche ich am nächsten Morgen ausführen sollte. An und für sich ist dieselbe ganz unbedeutend und ich machte dieselbe erfolgreich an vielen Hunderten von Patienten, aber niemals in einem Falle, der mit so wichtigen Folgen verbunden war. Ich hatte ein Instrument, dessen Klingen nur halb so groß waren, wie die meines Instrumentes, überdies war nur die vordere Klinge beweglich, während ich an eine Zange gewöhnt war, bei welcher sich beide Klingen öffneten. Wenn ich keinen Erfolg hatte, und ein Mißlingen war ja nicht unwahrscheinlich, so würden meine Kollegen, deren Eifersucht schon erregt war, gewiß den Umstand so viel wie möglich ausnützen und was noch schlimmer, der erlauchte Patient würde einer schwierigen Operation unterworfen, die vielleicht unnötig war. Wenn mir dagegen die Operation gelang, wie wird Virchows Bericht bezüglich der Natur des herausgenommenen Gewächses lauten?

Man muß bedenken, daß die Extrahierung eines Gewächses aus dem Kehlkopfe mit der Zange eine durchaus verschiedene Sache ist von dem Versuche, dasselbe vermittels Kauterisierung weg zu brennen. In dem erstgenannten Falle hat der Operateur entweder Erfolg oder die Operation mißlingt; sein Erfolg sowohl wie sein Mißerfolg wird sofort nicht bloß den Zuschauern, sondern auch dem Patienten selbst klar. Die Manipulation erfordert keinen nur gewöhnlichen Grad von Geschicklichkeit und die Bewegungen des Operateurs werden nicht durch ein direktes Sehen geleitet, sondern durch ein Bild derjenigen Teile, welche er angreift, wie dieselben auf einem kleinen Spiegel sich abspiegeln, welchen er mit der einen Hand in dem Halse halten muß, während er mit der Zange in der andern Hand arbeitet. Dagegen kann mit dem Kauterisieren ein großer moralischer Eindruck ohne entsprechende physikalische Ausführung erzielt werden; oder das Brennen mag an dem unrechten Orte ausgeführt werden, ohne daß der Patient dies gewahr wird. Ich war daher auf dem Punkte, eine äußerst delikate Operation zu versuchen und zwar unter Umständen, welche geeignet waren, meine Kaltblütigkeit auf das Höchste zu erproben; und es würde keine Möglichkeit für mich geben, einen Mißerfolg zu verheimlichen oder bezüglich desselben irgend eine Ausrede zu finden.

Am nächsten morgen früh (21. Mai) versammelten sich alle Ärzte wieder im Schloß. Da das Zimmer, in welchem die Operation stattfinden sollte, ziemlich klein war, so schlug Dr. Wegner vor, daß außer ihm nur die zwei Ärzte (Gerhardt und Tobold), welche den Kehlkopf-Spiegel zu benutzen verstanden, anwesend sein sollten. Cocaïn wurde sodann in Anwendung gebracht und alles bereit gemacht. Während wir warteten, bis das Cocaïn seine Wirkung vollbracht hatte, klopfte jemand an die Thür. Dr. Wegner verließ das Zimmer und kehrte fast den Augenblick darauf mit Prof. v. Bergmann in dasselbe zurück. Wegner bemerkte, er habe früher nicht gewußt, daß Prof. v. Bergmann ein Laryngoskopiker sei, allein da dieser jetzt behaupte, ein solcher zu sein, so wurde er in das etwas gedrängt volle Zimmer zugelassen. Nachdem das Cocaïn gewirkt hatte, führte ich die Zange in den Kehlkopf ein, aber es gelang mir nicht, das Gewächs zu erfassen. Gewöhnlich führe ich die Zange nicht mehr als einmal bei demselben Besuche ein, allein diesesmal entschloß ich mich zu einem nochmaligen Versuche, da ich mit einem mir ungewohnten Instrumente etwas unvorteilhaft arbeitete. Ich versuchte also zum zweiten Male und diesesmal mit mehr Erfolg. Als ich die Zange herauszog und die Klingen öffnete (dieselben sind an der Innenseite hohl wie Löffel), befand sich in einer derselben ein Stückchen des Gewächses, welches ich den Zuschauern zeigte. Ich sah einen Blick des Erstaunens, welchem rasch ein Blick des Ärgers und der Enttäuschung folgte, auf den Gesichtern von Prof.

suche zu jener Zeit noch zu machen. Ich kehrte daher am 29. Mai nach England zurück.

Auseinandersetzung meiner Position.

Bevor ich dieses Kapitel schließe, halte ich es für angezeigt, mit der größtmöglichen Klarheit die genaue Position zu erklären, welche ich mit Bezug auf diesen höchst schwierigen Fall übernommen habe. Dieses ist um so notwendiger, weil meine Haltung in einer in der medizinischen Praxis beinahe beispiellosen Weise mißverstanden und falsch dargestellt worden ist. Ich wiederhole, daß ich bezüglich der Natur der Krankheit keine Meinung angab, weder nach der einen, noch nach der andern Richtung hin. Ich sagte nicht, sie sei nicht Krebs; ich sagte blos, diese Ansicht sei „nicht erwiesen", und in der Abwesenheit eines positiven Beweises weigerte ich mich, chirurgische Maßnahmen zu billigen, welche gegenwärtig selbst im besten Falle mehr oder weniger die Natur von Experimenten besitzen, welche immer lebensgefährlich und beinahe immer die Stimme zerstörend sind, und welche selbst, wenn sie „erfolgreich" ausfallen, doch nur zu häufig den Patienten als unfähig für seinen Lebensberuf zurücklassen oder zuweilen selbst in einer Lage, die schlimmer als der Tod selbst ist. Solange die Natur des Falles nicht klar bewiesen war, erschien es mir als meine Pflicht, nicht blos als Arzt, sondern auch als Mann, mich der Anwendung eines Hilfsmittels zu widersetzen, welches der Patient mit Recht für ärger halten könnte, als die Krankheit selbst.

Zweites Kapitel.

Mein zweiter Besuch in Berlin.

Meine dritte Operation.

Am 7. Juni langte ich wieder in Potsdam an, wohin ich von Sr. Kaiserl. Hoheit beordert worden war. Am darauf folgenden Morgen untersuchte ich in Gegenwart des Dr. Wegner seinen Hals und fand, daß die frühere Kongestion ganz verschwunden war. Ich hatte nicht die Absicht gehabt, eine Operation vorzunehmen, bis Vorkehrungen getroffen werden konnten, daß einige meiner Kollegen gegenwärtig sein sollten, allein da ich die Gelegenheit besonders günstig fand, wollte ich dieselbe nicht unbenutzt vorüber gehen lassen. Ich ließ mir daher meine Zange aus meinem Zimmer, welches im höchsten Stock des Palais lag, holen und nachdem Cocaïn angewendet worden war, gelang es mir, mehr als die Hälfte des Gewächses fortzuschaffen. (Siehe Fig. 3) Das fortgeschaffte Gewebe wurde sofort von Dr. Wegner dem Professor Virchow gebracht und nachdem wir 1—2 Tage auf dessen Bericht gewartet hatten, fand eine große Konsultation statt, an welcher alle die Herren teilnahmen, welche bei früheren Gelegenheiten zugegen gewesen waren. Der nachfolgende Bericht wurde verlesen.

Fig. 3. Skizze des Gewächses nach der dritten Operation.

Professor Virchows Bericht über den Teil des Gewächses, welcher am 8. Juni von Dr. Morell Mackenzie aus dem Kehlkopf seiner Kaiserl. Hoheit des deutschen Kronprinzen entfernt wurde:

„Die beiden am gestrigen Tage durch Herrn Generalarzt Dr. Wegner überbrachten Objekte boten schon bei der makroskopischen Betrachtung den Anblick grobkörniger Papillargeschwülste dar. Ihre gewölbte Oberfläche hatte ein drusiges, bläulich weißes, leicht durchscheinendes, glänzendes Aussehen, so weit sie sich in ihrem natürlichen Zustande befand; größere Abschnitte freilich, welche der Einwirkung von Catechu ausgesetzt gewesen waren, zeigten eine matte, bräunliche, etwas bröckelige Beschaffenheit. Die Schnittflächen waren etwas retrahiert und

durch das Umbiegen der Randteile verdeckt; sie boten ein weiches, leicht faseriges Gewebe dar, aus welchem einzelne längere und kürzere Fetzen hervorragten.

Das größere der beiden Stücke besaß eine Höhe von 3, einen Dickendurchmesser von 2,5 Mm.; das kleinere hatte ungefähr 2 Mm. im Durchmesser. Indes dürften diese Maße nicht genau den Verhältnissen im Leben entsprechen, da durch die Retraktion und die Einfaltung der Schnittflächen nach der Exstirpation eine Verkleinerung derselben eingetreten sein dürfte.

Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die bei der groben Betrachtung gewonnene Diagnose:

1) Die Oberfläche bestand überall aus einer sehr starken und dichten Decke von vielschichtigem Plattenepithel. In vielen Zellen desselben zeigten sich größere Gallertkörner. Hier und da lag ein Nest konzentrisch geschichteter Zellen. Nach innen folgte eine gleichfalls mehrschichtige Lage von zylindrischen Zellen (ohne Cilien), welche direkt auf dem Bindegewebe aufsaßen.

2) Die Bindegewebeschicht der Schleimhaut war an ihrer Oberfläche mit langen papillären Auswüchsen besetzt, welche außer den Elementen des Bindegewebes größere Gefäßschlingen enthielten. In jedes Korn der Oberfläche trat eine derartige Papille ein. Im übrigen zeigte die Schleimhaut kaum Veränderungen; selbst Kern- und Zellenwucherungen waren nur spärlich wahrzunehmen. Die Blutgefäße mäßig erweitert.

Beide Schnitte haben in ausgiebiger Weise in die Schleimhaut und durch dieselbe in die Submucosa eingegriffen. Daher fand sich außer Bindegewebe mit zahlreichen feinen elastischen Fasern eine große Zahl von kleinen Nervenstämmen (zu je 4 bis 6 Fasern) und deren Verästelungen, sowie von kleinen Arterien und Venen; an einigen Stellen sah man auch haufenweise Läppchen von Schleimdrüsen.

Obwohl dadurch bewiesen wird, daß der operative Eingriff tiefe, unterhalb der Schleimhaut gelegene Teile erreicht hat,†) so ist doch trotz genauester Durchmusterung dieser tieferen Teile, insbesondere an der Schnittfläche, keine einzige in nennenswerter Weise veränderte Stelle aufgefunden worden. Alle wesentlichen Veränderungen gehören der Oberfläche an. Sie charakterisieren das Übel als eine mit papillären Auswüchsen (mißbräuchlich Papillome genannt) verbundene Epithelwucherung: Pachydermia verrucosa.

Irgend ein Hineinwuchern dieser Epithelialgebilde in die Schleimhaut konnte nicht entdeckt werden.†)

Der vorliegende Befund geht erheblich über den Befund vom 21. v. Mts. hinaus. In dem damaligen Object waren nur sehr schwache, höchstens annäherungsweise mit den jetzigen in Vergleich zu stellende irritative Veränderungen nachzuweisen; allem Anscheine nach gehörten sie nur der Peripherie des Krankheitsherdes an. Gegenwärtig ist eine offenbar mehr zentrale Stelle gefaßt worden.†) Obwohl diese Stelle eine sehr ausgeprägte Erkrankung erlitten hat,†) so ergiebt doch die gesunde Beschaffenheit der Gewebe an der Schnittfläche ein prognostisch sehr günstiges Urteil.†)

Ob ein solches Urteil inbezug auf die gesammte Erkrankung berechtigt wäre, läßt sich aus den beiden exstirpierten Stücken mit Sicherheit nicht ersehen. Jedenfalls ist an denselben nichts vorhanden, was den Verdacht einer weiteren und ernsteren Erkrankung hervorzurufen geeignet wäre.†*)

Berlin, Pathologisches Institut, den 9. Juni 1887.

(gez.) Prof. Dr. Rud. Virchow."

Man muß natürlich berücksichtigen, daß Virchow, welcher wußte, daß sein Bericht dem Patienten unter die Augen kommen würde, begreiflicherweise sich bemühte, denselben so günstig abzufassen, wie er dies mit der Wahrheit vereinbarlich thun konnte. Man muß ferner bemerken, daß Virchow sorgfältig seine Bemerkungen auf die Teile des Gewebes beschränkte, die thatsächlich von ihm untersucht wurden. Nichtsdestoweniger mußte der Bericht als sehr ermutigend gelten, selbst wenn alle jene Punkte vollständigst berücksichtigt werden. Das herausgenommene Fragment war nämlich mehr von dem Centrum des Gewächses entnommen, als das zuerst extrahierte Stückchen und der Schnitt war ganz durch

*) Dieser Bericht ist der Berliner Klinischen Wochenschrift 1887 Nr. 47 entnommen.
†) Diese Stellen sind im Originalbericht nicht gesperrt gedruckt.

Kronprinz an irgend einem ruhigen Platze außerhalb Londons wohne und sich an den Hoffestlichkeiten nicht weiter beteilige, als durch Erscheinen bei einigen der wichtigeren zeremoniellen Gelegenheiten. Demgemäß nahm der Kronprinz seinen Aufenthalt in Upper Norwood. Ich brauche nicht den Eindruck wieder in Erinnerung zu bringen, den seine glänzende Erscheinung hervorrief, als er am 21. Juni in der aus Fürsten bestehenden Leibgarde der Königin durch die Straßen Londons ritt; er war die auffälligste Gestalt bei diesem historischen Prachtaufzuge und wurde von der enthusiastischen Volksmenge als ein König der Männer durch die Gaben der Natur sowohl, wie durch Geburtsrecht begrüßt. Nur wenige dürften, als sie ihn damals in der Blüte seiner großartigen Männlichkeit sahen, den Gedanken gehegt haben, daß hinter dem Helden von Königgrätz, Wörth, Sedan und noch manchem andern hart erfochtenen Schlachtfelde an jenem Triumphtage noch ein viel schrecklicherer Sieger einherritt, welcher, noch bevor das Jahr verflossen war, jene herrliche Gestalt in den Staub geworfen haben würde.

An dem Tage der Ankunft Sr. Kaiserl. Hoheit in Norwood machte ich eine genaue Untersuchung seines Halses und fand, daß nur ein kleiner Teil des Gewächses, nicht mehr als ein Drittel von dessen ursprünglichem Umfange, noch vorhanden war. Die kleine Geschwulst war rot, allein die Schleimhaut, welche deren Basis unmittelbar umgab, hatte beinahe die natürliche Färbung; doch waren getrennte hyperaemische Stücke in verschiedenen Teilen des Kehlkopfes vorhanden. Dieser etwas ungesunde Zustand der den Kehlkopf bekleidenden Schleimhaut, welcher, wie ich schon hervorgehoben habe, wahrscheinlich das Resultat des schweren Brennens von Gerhardt war, verursachte, daß der Kronprinz, auch wenn er sich nur im geringsten exponierte, sich sofort erkältete.

Dr. Norris Wolfenden.

Vor der Ankunft des Kronprinzen hatte ich dem Grafen Radolinsky erklärt, daß, sowie Se. Kaiserl. Hoheit unter meine Behandlung käme, die ganze lokale Behandlung entweder von mir selbst oder von einem kompetenten, mit meiner Methode vollständig vertrauten Spezialisten durchgeführt werden müßte. Der erlauchte Patient gab hierzu sofort seine Zustimmung, allein Dr. Wegner widersetzte sich diesem Vorschlage, indem er erklärte, daß Dr. Landgraf gerade zu diesem Zwecke Se. Kaiserliche Hoheit begleitet habe. Ich erinnerte Dr. Wegner, er selbst habe mir doch gesagt, daß Landgraf ausdrücklich deshalb mitgeschickt wurde, um zur Hand zu sein, wenn die Vornahme einer Tracheotomie plötzlich notwendig würde; daß jener junge Mann mir nur als Militär-Arzt geschildert wurde und daß ich von seiner Fähigkeit als Laryngologe nichts wüßte. Ich erklärte, daß es unter diesen Umständen für mich unmöglich sein würde, die Mitwirkung des Dr. Landgraf für die Durchführung der Details der von mir vorgeschlagenen Behandlungsmethode anzunehmen und ich bat darum, meinen Kollegen Dr. Norris Wolfenden, einen der Ärzte am Hospital für Halskrankheiten in der Eigenschaft des bei dem Kronprinzen weilenden Arztes mir beizugeben. Dem wurde beigestimmt und Dr. Wolfenden schlug daher seinen Wohnsitz in Norwood auf. Am 15. Juni erhielt ich von demselben den folgenden Bericht: „Der Kehlkopf ist großund wohl gestaltet, allein zufolge einer Abdachung des Kehldeckels ist die Ansicht des Innern der Kehlkopf-Höhlung nicht so leicht zu ermöglichen, wie in durchschnittlichen Fällen. Die untere Oberfläche des Kehldeckels zeigt an der rechten Seite etwas Kongestion und das Kissen (Polster) ist ziemlich voll. Die linke ary-epiglottische Falte ist in ihrem unteren und hinteren Teile etwas angeschwollen. Das linke Taschenband (falsches Stimmband, Ventrikularband) ist vorne sehr leicht geschwollen, so, daß der äußere Rand des linken Stimmbandes an dieser Stelle gerade bedeckt ist; die rechte ary-epiglottische Falte und die interarytänoidale Falte verliert gegen die linke Seite zu ihre scharfe Begrenzung; an dem rechten Ventrikularbande, welches sonst gesund ist, sieht man

ein erweitertes Gefäß. Das linke Stimmband ist von blaß-rosa Farbe. An dem rückwärtigen Ende desselben befindet sich ein rundliches Gewächs von ungefähr drei Millimeter im Durchmesser und zwei Millimeter hoch. Beim Flüstern sah man, daß die bewegliche Aktion des linken Stimmbandes schwach war, aber bei lauter Stimmbildung zeigte diese Bewegung keinen Defekt."

Sowohl aus Dr. Wolfendens sehr sorgfältigem Berichte sowie aus meinen Notizen ist ersichtlich, daß noch etwas Kongestion in dem Halse des Kronprinzen vorhanden war, und ich erachtete es für notwendig, erst diesen Zustand fortzuschaffen, bevor weitere aktive Maßnahmen angewendet werden sollten. Zu diesem Zwecke wurden beruhigende und zusammenziehende Pulver in die Luftröhre eingeblasen, und nach einigen Tagen wurden jene Teile mit einer Auflösung von Eisenchlorid gepinselt. Se. Kaiserliche Hoheit kam fast jeden Tag zur Behandlung nach meinem Hause und abends besuchte ihn Dr. Wolfenden. Am 25. Juni hatte der Kronprinz einen etwas scharfen Anfall katarrhalischer Entzündung, welche beinahe den ganzen Hals einnahm, eine Anschwellung und Empfindlichkeit des Zäpfchens verursachte und einige Beschwerden beim Schlucken veranlaßte.

Meine vierte Operation.

Diese Symptome verschwanden jedoch rasch und da beinahe drei Wochen seit der letzten Operation verstrichen waren, so hielt ich es an der Zeit, wieder einen Angriff gegen das Gewächs zu machen.

Fig. 4. Skizze, welche am 28. Juni angefertigt wurde. Dieselbe zeigt den Kehlkopf nach vollständiger Fortschaffung des Gewächses. Man bemerkt eine sehr geringe Verdickung in der Nähe der rückwärtigen Extremität des linken (im Holzschnitte rechten) Stimmbandes.

Am 28. Juni gelang es mir, in Gegenwart der Doktoren Wegner und Wolfenden, mit der Zange alles fortzubringen, was von dem Gewächse noch übrig geblieben zu sein schien. (Siehe Fig. 4.) Dr. Wegner nahm sofort von dem exstirpierten Stücke Besitz, packte dasselbe mit seinen eigenen Händen sorgfältig ein und lehnte sogar die Beihilfe meines Sekretärs hierzu ab. Hierauf versiegelte er das kleine Paket, welches von einem Königlichen Feldjäger nach Berlin gebracht und an Prof. Virchow behufs Untersuchung übergeben wurde. Der Bericht Professor Virchows über dieses am 28. Juni aus dem Kehlkopfe Sr. Kaiserlichen Hoheit entfernte Stück eines Gewächses lautet:

„Heute Mittag empfing ich im Auftrage des Herrn Generalarzt Dr. Wegner durch einen besonderen Boten ein versiegeltes Fläschchen, welches das kleine, jüngst aus dem Kehlkopfe Sr. Kaiserlichen und Königlichen Hoheit des Kronprinzen entfernte krankhafte Gewächs enthielt. Das Objekt war in absolutem Alkohol aufbewahrt, in vollem Zusammenhange, und, obwohl sichtlich etwas zusammengeschrumpft, gut erhalten. Es hatte eine platte Basis von länglich ovaler Form, 5 Mm. lang und 3 Mm. breit; darüber wölbte sich eine halbkugelige, stark körnige Fläche von wenig über 2 Mm. Höhe. Letztere Fläche hatte ein schwachrötlich graues, die Basis dagegen ein dunkelblauschwarzes Aussehen, offenbar von der Einwirkung eines Eisenpräparats herrührend. Denn mit Salzsäure befeuchtet, hellte sich die Farbe sehr schnell auf und verschwand unter Hinterlassung einer schwachgelblichen Fläche, welche nach Zusatz eines Tropfens von Cyaneisenkaliumlösung intensiv blau wurde. Aber auch die blassen, nicht gefärbten Teile der convexen Oberfläche gaben in schwächerem Grade dieselbe Reaktion. Es muß also angenommen werden, daß die Einwirkung des Eisenpräparats die ganze Oberfläche getroffen hat, daß aber nur die gedeckt liegenden Teile derselben die blauschwarze Farbe bewahrt haben, während die zu Tage liegenden Teile sich wieder entfärbten, ferner daß die etwas abgeplattete Basis der Wand aufgelegen hat, obwohl ihre schwarze Färbung die Vermutung nahe legte, daß dieselbe die

Stimmbandes und parallel mit dessen Rande. Am 18. war die Geschwulstbildung an dem rückwärtigen Teile des Stimmbandes verschwunden, allein der neue subglottische Tumor war noch sichtbar."

Als ich am 20. in Toblach ankam, war die Anschwellung nahezu rund und maß mehr als einen halben Centimeter im Durchmesser, ragte jedoch sehr wenig aus der Kehlkopfwand hervor. Der Kronprinz sah gut aus und Dr. Schrader gab mir einen sehr befriedigenden Bericht bezüglich seines Allgemeinbefindens. Beim Spazierengehen jedoch schien der Kronprinz früher müde zu werden als die andern. Zwei Tage nach meiner Ankunft erkältete er sich und am nächstfolgenden Tage war der Kronprinz matt, hatte keinen Appetit, seine Temperatur betrug 101 Grad Fahrenheit und die linke aryepiglottische Falte wurde plötzlich ödematös; allein dieser Zustand, ebenso wie die Fieber-Erscheinungen verschwanden nach 24 Stunden. Obgleich das Ödem dem Anscheine nach eine Folge der durch die Erkältung entstandenen Entzündung war, so wurde doch die Möglichkeit zu jener Zeit erörtert, daß dasselbe durch eine limitierte Perichronditis entstanden sei. Es muß hier bemerkt werden, daß die akute ödematöse Anschwellung, deren ich soeben erwähnte, vollständig unabhängig von dem kleinen Tumor unterhalb des Randes des Stimmbandes zu sein schien, welcher nach und nach kleiner wurde, aber nicht gänzlich verschwand.

Trügerischer Stillstand.

Es war bereits festgesetzt worden, daß der Kronprinz den Winter in Italien zubringen sollte und jetzt entschied man sich für San Remo, als den passendsten Platz für denselben. Da das Wetter in Toblach ziemlich kalt wurde, so riet ich Sr. Kaiserl. Hoheit noch eine oder zwei Wochen in Venedig, welches er sehr gern hatte, zuzubringen. Er reiste also am 28. September nach Venedig ab und blieb daselbst bis zum 6. Oktober; der Zustand seines Kehlkopfes besserte sich inzwischen in stetiger Weise. Am 7. reiste der Kronprinz nach Baveno, woselbst Mister Henfrey seine schöne Villa zu dessen Verfügung gestellt hatte. Ich fand daselbst den Hals Sr. Kaiserl. Hoheit in sehr befriedigendem Zustande, nur bewegte sich das linke Stimmband nicht ganz frei und dessen hinterer Teil war etwas höher gelegen als der demselben entsprechende Teil des rechten Stimmbandes. Ich dachte, daß irgend eine perichondriale Entzündung an der vorderen Spitze des linken Gießbecken-Knorpels sich entwickelt habe und daß dadurch das linke Stimmband an jener Stelle ein wenig nach oben geschoben worden sei. Jene Stelle war jedoch nicht rot und ich hoffte daher, daß der krankhafte Prozeß aufgehalten worden sei. Im Kehlkopfe selbst war um jene Zeit nicht besonders Bemerkenswertes, als eine unbedeutende allgemeine Kongestion und die Reste der subglottischen Anschwellung, welche am 14. September entdeckt worden war.

Hoffnungen und Befürchtungen.

Ich verabschiedete mich dann von Sr. Kaiserl. Hoheit und glaubte nicht, denselben vor vielen Monaten wieder zu sehen.

Daß ich jedoch selbst zu jener Zeit keine ganz optimistische Anschauung der Situation hegte, geht klar aus den nachfolgenden Stellen eines Briefes hervor, welchen ich am 21. Oktober an Prof. Oertel in München schrieb, als Antwort auf einen Brief, welchen ich von demselben kurz nach meiner Rückkehr nach London erhalten hatte:

> „Mit Bezug auf Ihre Anfragen über den Kronprinzen schätze ich mich glücklich Ihnen sagen zu können, daß derselbe, als ich ihn in Baveno sah, sich sehr gut befand; es war niemals etwas, auch nur irgendwie von bösartiger Krankheit Charakteristisches vorhanden, soweit man mit dem nackten Auge sehen kann, sodaß meine Behandlung durchaus auf den Beobachtungen Ihres großen Pathologen basiert.

So wertvoll aber auch die Untersuchungen des Prof. Virchow waren, so bieten dieselben doch nur negative Beweise dar, und ich werde nicht ganz frei von Besorgnis mich fühlen, bis 6 Monate seit Anwendung der elektrischen Kauterisierung verflossen sind. Ich brauche kaum diejenigen, die mich kennen zu versichern, daß ich niemals mich weigerte, mit meinen deutschen Kollegen zusammen zu treffen, und sollten unglücklicherweise irgendwelche ungünstigen Symptome sich entwickeln, so wäre ich der erste, der die Kooperation von einem Ihrer Landsleute verlangen würde. Bezüglich der Veröffentlichung von Bulletins stimme ich ganz mit Ihnen überein, daß häufige offizielle Mittheilungen wünschenswert sind, da dieselben häufig die Besorgnis stillen und die Verbreitung falscher Nachrichten verhindern. Bei einer Privatperson bleibt diese Frage stets dem Ermessen des Patienten frei und es scheint nicht recht zu sein, daß, weil der Kranke den höchsten Rang einnimmt, seine eigenen Gefühle in der Angelegenheit unbeachtet bleiben sollten.

Ihr ergebener Morell Mackenzie."

Wolken sammeln sich.

Alles ging gut bis gegen Mitte Oktober; von da ab fingen die Berichte Hovell's an, weniger günstig zu sein. Am 17. trat eine akute Kongestion des Kehlkopfes ein und 10 Tage darauf sah man, daß die subglottische Anschwellung an Größe zunahm und daß die ganze linke Kehlkopfwand etwas anschwoll. Am 28. Oktober begann die Oberfläche des Tumors etwas zu schwären und das Stimmband oberhalb desselben schwoll etwas längs des freien Randes an; trotzdem war die Stimme des erlauchten Patienten ganz klar und nach der Ansicht der Kronprinzessin vollständig natürlich. An diese Bemerkung der Kronprinzessin knüpft sich ein trauriges Interesse, denn es war das letztemal, daß sie den wahren Klang jener geliebten Stimme hören sollte. Am nächsten Tage wurde der Kronprinz wieder heiser und am 30. Oktober bemerkte man eine neue Schwellung unterhalb des rechten Stimmbandes, während man sah, daß die andere Schwellung auf der andern Seite Ableger auszustoßen begann. Nichtsdestoweniger war außer der erneuten Heiserkeit nur wenig, was dem erlauchten Kranken selbst oder anderen angedeutet hätte, daß eine Verschlimmerung eingetreten sei.

Am 3. November reiste Se. Kaiserl. Hoheit nach San Remo, wo eine passende Residenz, nämlich die Villa Zirio für ihn vorbereitet worden war. An jenem Tage bemerkte Hovell, daß der subglottische Tumor bedeutend gewachsen war, da er damals schon mehr als ein Zentimeter im Durchschnitte und bis vier Millimeter hoch geworden war. Seitdem das Gewächs zuerst beobachtet worden, hatte es sich immer in der Richtung nach oben vergrößert. Am 4. November morgens bemerkte man an der Basis des linken Gießbecken-Knorpels ein kleines Oedem; dasselbe verschwand gegen Abend, erschien jedoch am folgenden Morgen wieder. Da die Symptome nun ein entschieden ominöses Aussehen darboten, wurde mir eine dringende Depesche gesandt, nach deren Empfang ich sofort nach San Remo abreiste, wo ich am 5. November abends eintraf.

Fünftes Kapitel.

San Remo. Die schlimmsten Befürchtungen bestätigt.

Ein neues Gewächs kommt zum Vorschein.

Am 6. November morgens untersuchte ich den Hals des Kronprinzen und fand denselben genau in dem in den obigen Berichten beschriebenen Zustande. Die Schleimhaut über dem linken Gießbecken-Knorpel war mäßig ödematös und von hellrosa Farbe. Das neue Gewächs war hellrot, in der Mitte etwas mehr prominent als sonst, und auf der Oberfläche eiternd. Das Aussehen desselben war durchaus verschieden von demjenigen, welches ich zerstört

Fig. 6. Eine am 6. Nov. gemachte Skizze, welche ein großes neues Gewächs, einen halben Zoll unterhalb des linken Stimmbandes zeigt und ein kleineres Gewächs unterhalb des rechten Stimmbandes.

hatte und von den anderen Schwellungen, welche sich von Zeit zu Zeit in dem Kehlkopfe gezeigt hatten. (Siehe Fig. 6.) Kurz es sah in der That entschieden bösartig aus. Ohne von meinem Stuhle aufzustehen, teilte ich Sr. Kaiserl. Hoheit mit, daß eine sehr ungünstige Veränderung in seinem Halse stattgefunden habe. Er fragte: „Ist es Krebs?" worauf ich antwortete: „Ich bedauere, Kaiserl. Hoheit, sagen zu müssen, es sieht sehr danach aus, aber es ist unmöglich, darüber sicher zu sein." Ich fühlte, daß ausweichende Antworten, welche dem Patienten zuliebe von Ärzten unter ähnlichen Umständen gegeben werden müssen, in dem vorliegenden Falle gar nicht am Platze gewesen sein würden. Der Kronprinz nahm meine Mitteilung mit vollständiger Ruhe entgegen. Nach einem Augenblicke des Stillschweigens ergriff er meine Hand und sagte mit jenem eigentümlich sanften Lächeln, welches so gut die Milde und gleichzeitige Stärke seines Charakters ausdrückte: „Ich fürchtete seit einiger Zeit etwas derartiges. Ich danke Ihnen, Sir Morell, daß Sie mit mir so offen sind." In meiner ganzen langjährigen Erfahrung sah ich niemals einen Mann unter ähnlichen Umständen mit solchem natürlichen Heroismus sich benehmen. Er zeigte nicht das geringste Merkmal von Niedergeschlagenheit, sondern verbrachte den Tag mit seinen gewöhnlichen Beschäftigungen und beim Diner abends war er heiter ohne anscheinende Anstrengung und sprach ungezwungen in seiner gewöhnlichen Weise. Um die außerordentliche Seelenstärke, welche dieser großherzige Mann an den Tag legte, zu würdigen, muß man bedenken, daß das, was er gehört hatte, viel schlimmer als ein bloßes Todesurteil war. Er glaubte in jenem Augenblicke, daß ihm nur zu sicher eine langsame Agonie bevorstehe, die ärger als der Tod ist. Es giebt nichts schrecklicheres, als den Kampf einer mächtigen Konstitution gegen das langsame, aber mitleidlose Vorschreiten einer bösartigen Krankheit, wobei das Leben sozusagen Stück für Stück von dem Manne herausgezehrt wird, und wobei die Leiden eines jeden Tages durch die Befürchtungen der nachkommenden noch ärger werden. Dies war die Aussicht, welcher der Kronprinz, um seine eigenen Worte zu gebrauchen, „furchtlos entgegen sah, indem er sein Vertrauen auf Gott setzte"; es war eine Aussicht, welche wohl das Herz manches tapfern Mannes mit Entsetzen erfüllt hätte, der niemals Furcht auf dem Schlachtfelde gefühlt hatte.

Um diese Diagnose durch eine mikroskopische Untersuchung bestätigt zu sehen, würde es viel befriedigender gewesen sein, einen Teil des Gewächses mit der Zange zu entfernen und denselben dem Professor Virchow zu unterbreiten. Allein ein solches Verfahren war vollständig außer Frage, so lange der Kehlkopf sich in einem so schlimmen Zustande befand; jede weitere Irritation würde sicherlich die Sachlage noch schlimmer gemacht haben. Es war ein Glück, daß ich nichts derartiges versuchte, denn zwei Tage darauf bildete sich von selbst (spontan) ein akutes Oedem an beiden Seiten der obern Kehlkopf-Öffnung; diesen Zustand würde man unausbleiblich meiner Operation zugeschrieben haben, hätte ich eine solche auszuführen gewagt.

Ein Konsilium wird einberufen.

Bei einer so ernsten Sachlage war es natürlich wünschenswert, noch weiteren Rats sich zu erholen; nicht, weil bei einem solchen Falle viel von medizinischer Geschicklichkeit erwartet werden könnte, sondern damit keine Gelegenheit möglicher Hilfe, sei dieselbe auch noch so gering, vernachlässigt werde.

Die Frage warf ich nun auf, von wo solle die Hilfe gesucht werden? Vor allem andern war es erheblich, den Beistand von Männern zu erhalten, welche

ein für diesen Fall vollständig unbefangenes Urteilsvermögen besäßen. In Berlin, wohin natürlicherweise meine Gedanken sich zuerst richteten, gab es niemanden (mit Beiseitesetzung von Gerhardt und Tobold, die bereits in diesem Falle ihre Meinung scharf ausgedrückt hatten), als den Prof. Bernhard Fränkel und den Dr. Hermann Krause. Prof. Lewin, welcher früher ein berühmter Laryngologe war, hatte schon seit langer Zeit diese Spezialität aufgegeben, welche aus dem einen oder dem andern Grunde niemals in der Hauptstadt Preußens so recht blühte. Der Mangel offizieller Anerkennung von Seiten der Universität, unter welchem die Laryngologie bis vor verhältnismäßig ganz kurzer Zeit litt, ist wahrscheinlich die Hauptursache ihrer schwachen Lebensfähigkeit in Berlin. In Wien dagegen, welches die Wiege dieser Gebiete der medizinischen Wissenschaft war, wurde die Tradition aufrecht erhalten und Laryngologie war daselbst immer im Professoren-Kollegium der Universität gut vertreten.

Die erwählten Ratgeber.

Nachdem ich die gegenseitigen Verdienste der drei hervorragendsten Halsspezialisten in Wien erwogen hatte, wählte ich Prof. von Schrötter, hauptsächlich aus dem Grunde, weil, da er sowohl allgemeine Medizin wie Laryngologie lehrte, angenommen werden konnte, er besitze eine allgemeinere Kenntnis von Krankheiten, als die anderen zwei Ärzte. Von den zwei Berliner Laryngologen wählte ich Dr. Krause, dessen Wissen und Geschicklichkeit mir bei dem internationalen medizinischen Kongresse sehr aufgefallen waren. Bei jener Gelegenheit war ich Präsident der Sektion für Laryngologie, eine Würde, welche mir als eine spezielle Ehre verliehen worden war, entgegen der beständigen Gewohnheit bei solchen Versammlungen, wo als Präsidenten stets am Platz wohnhafte hervorragende Männer gewählt werden. In jener Stellung hatte ich eine ausgezeichnete Gelegenheit, mir ein Urteil bezüglich der Geschicklichkeit und der Vorzüge der bedeutenden europäischen und amerikanischen Spezialisten zu bilden. Unter allen zeichnete sich keiner entschiedener aus als Krause, welcher sofort seinen Platz als einer der hervorragenden Laryngologen in Deutschland einnahm. Die Auszeichnung, welche er in Kopenhagen erntete, wurde durch seine späteren Arbeiten, von welchen ich weiter unten im Detail sprechen werde, noch mehr aufrecht erhalten.

Das Konsilium.

Auf mein Ersuchen wurden also Prof. von Schrötter und Dr. Krause nach San Remo berufen. Am 9. November fand in meinem Zimmer im Hotel Mediterranée eine vorläufige Versammlung statt, bei welcher Prof. v. Schrötter, Dr. Schrader, Dr. Krause, Hovell und ich anwesend waren. Ich stattete einen Bericht über den Fall ab von der Zeit, da ich zuerst den Kronprinzen im Mai besucht hatte bis zu dem Tage, als ich von Sr. Kaiserl. Hoheit in Baveno Abschied genommen hatte. Hovell berichtete hierauf über den weiteren Verlauf des Falles von jenem Tage an bis zum Datum unserer Versammlung. Ich beschrieb darauf das Aussehen des neuen Gewächses, wie ich dasselbe zuerst am 6. November gesehen hatte, und schloß mit den Worten: „Dieses Gewächs sieht wie Krebs aus.“ Prof. von Schrötter erklärte hierauf, daß er nach meiner sehr klaren Auseinandersetzung nicht anstehe zu erklären, die Krankheit sei Krebs, er sei dessen so sicher, daß er fühle, es sei für ihn gar nicht nötig, den Kranken zu sehen. Ich dankte dem Professor für dieses schmeichelhafte Zeugnis meiner deskriptiven Fähigkeiten, allein ich erlaubte mir doch darauf aufmerksam zu machen, es wäre doch kaum für ihn der Mühe wert gewesen, den ganzen langen Weg von Wien zu machen, um dasselbe abzulegen; auch deutete ich an, daß man den erlauchten Patienten kaum mit der gehörigen Berücksichtigung behandeln würde, wenn man ihm eine Diagnose aus zweiter Hand anböte. Prof. von Schrötter willigte darauf ein, mit uns nach der Villa Zirio zu gehen, wo der Hals des Kronprinzen gehörig untersucht wurde.

Sechstes Kapitel.

San Remo. Ungewißheit.

Ich werde wieder nach San Remo berufen.

Da am 12. Dezember wieder eine rasche Entwickelung der Sprießungen an dem linken Taschenbande im Verlaufe weniger Stunden stattgefunden hatte, so wurde befürchtet, daß weitere ungünstige Erscheinungen eintreten könnten, weshalb ich wieder eiligst nach Italien berufen wurde. Ich kam am 15. Dez. in San Remo an und war erfreut, eine bemerkenswerte Besserung in dem Zustande des Kronprinzen zu finden im Vergleiche mit demjenigen, wie er vor einem Monate gewesen war. Die Anschwellung der submaxillaren Drüsen war verschwunden und keine Spur mehr vorhanden von dem entzündeten und schwärenden Tumor unterhalb des linken Stimmbandes, ausgenommen eine platte rote Narbe. Jedoch, die rückwärtige Hälfte des linken Taschenbandes bedeckend, sah man einige kleine weiße Sprießungen, welche hie und da im Eitern begriffen zu sein schienen. Mister Hovell teilte mir mit, daß diese Sprießungen am 13. viel größer waren und daß sie stündlich an Umfang zuzunehmen schienen; am Abend des 14. hätten sie jedoch wieder sich abzuschürfen begonnen. An dem Tage nach meiner Ankunft fand ich, daß wieder eine bedeutende Verminderung sowohl in deren Umfange wie deren Zahl stattgefunden hatte. An jenem Tage hatte ich die Ehre, die Kaiserl. Familie nach Ospedaletti zu begleiten und ich bemerkte mit Erstaunen, daß der Kronprinz der rüstigste Spaziergänger der ganzen Gesellschaft war. Se. Kaiserl. Hoheit beklagte sich im Gespräche mit mir über das Betragen des Dr. Moritz Schmidt, welcher, wie mir der Kronprinz mitteilte, es für passend gehalten hatte, nach seiner Rückkehr aus San Remo in Frankfurt eine Vorlesung über die Erkrankung des Kronprinzen zu halten, in welcher er offen erklärte, daß die Krankheit, an welcher der erlauchte Patient leide, kontagiösen Ursprunges sei. Der Kronprinz drückte seine größte Entrüstung über diese Indiskretion des Dr. Schmidt aus und ersuchte mich, dessen Angaben zu widersprechen, für welche, wie ich hier bemerken will, auch nicht der Schatten einer Begründung existierte.

Eine günstige Wendung.

Da das Kehlkopfleiden in einigermaßen aktivem Zustande zu sein schien, so beschloß ich, noch einige Zeit im Süden zu verbleiben; am 17. Dezember machte ich einen kurzen Abstecher nach Algier und kehrte nach San Remo am 27. abends zurück. Ich fand, daß die Sprießungen an dem linken Taschenbande jetzt sehr gering waren und nur auf den rückwärtigen Teil sich beschränkten; es zeigte sich jedoch etwas Geschwulst auf dem oberen Teile des Taschenbandes, wo sich dasselbe mit der ary-epiglottischen Falte verbindet und der übrige Teil des subglottischen Gewächses ragte etwas mehr gegen die Luftröhren-Spalte zu hervor. Es zeigte sich etwas Kongestion im Kehlkopfe, auch konnte man beim Fühlen von der Außenseite des Halses bemerken, daß derselbe etwas an der linken Seite geschwollen war. Im ganzen war jedoch der Zustand des erlauchten Patienten viel besser als er zur Zeit meines ersten Besuches in San Remo gewesen war.

Nachdem ich nach London zurückgekehrt war, erhielt ich wieder von Zeit zu Zeit Berichte von den Doktoren Krause und Hovell über den Fortschritt der Erkrankung. Am 2. Januar bemerkte man außer der Schwellung unterhalb des rechten Stimmbandes noch eine gewisse Geschwulstbildung an dem Vorderteile des entsprechenden Taschenbandes, wodurch der vordere Teil des darunter liegenden Stimmbandes der Besichtigung entzogen wurde. Die Kongestion des Kehlkopfes und der Luftröhre hatten zugenommen, und es erfolgte eine reichliche Ausscheidung von Schleim. Am 12. Januar bestand alles, was von dem Gewächs an dem linken Taschenbande noch übrig geblieben war, in einer kleinen Verdickung,

welche aber rasch verschwand. Seit dem Datum des voriges Berichtes hatte sich jedoch etwas mehr Anschwellung an der linken Kehlkopfseite gezeigt, auch eine stärkere Kongestion und eine reichlichere Entleerung von Schleim. Alle diese lokalen Symptome waren jedoch, wie es hieß, in der Abnahme begriffen und das Allgemeinbefinden des erlauchten Kranken war ganz befriedigend.

Eine Änderung zum Schlimmern.

Beinahe unmittelbar hierauf trat eine jener plötzlichen Verschlimmerungen der Symptome ein, welche eine so bemerkenswerte Eigentümlichkeit dieses Falles bildeten. Ich teile untenstehend die ausführlichen Berichte mit, welche ich von den Doktoren Krause und Hovell erhielt, da dieselben ein deutliches Bild der klinischen Zwischenfälle von Tag zu Tag darbieten und in sehr auffallender Weise die plötzlichen Veränderungen zeigen, welche zwischen dem 13. und 14. Januar eintraten.

13. Januar 1888. „Die Verdickung an dem linken Taschenbande, welche den Platz des letzten Gewächses markiert, verschwand beinahe ganz. Die Schwellung der beiden Taschenbänder ist entschieden geringer und diejenige unterhalb des rechten Stimmbandes verschwand mit Ausnahme an dessen vorderem Teile, wo sie noch in kleinem Umfange besteht. Die Kongestion des Kehlkopfes und der Luftröhre sind geringer. Keine drüsische Erweiterung."

14. Januar, halb 9 Uhr morgens. „Heute morgen wurde eine weißlich-graue Hervorragung unterhalb des linken Stimmbandes bemerkt, welche die Weite des Luftkanales verringert und einen leichten Stoitor hervorbringt. Temperatur 99.8 F. Puls 94."

14. Januar, 9 Uhr abends. „Während des Tages heiserer Husten, aber nicht begleitet von vielem Auswurf. Der Atem übelriechend. Temperatur 101.08. Puls 96."

15. Januar, 10 Uhr vormittags. „Heute morgen sieht man jene weißliche Hervorragung im Umfange vergrößert seit gestern Nacht; dieselbe dehnt sich jetzt zwei Drittel quer durch die Weite des Luftkanales aus. Die Drüsen auf der rechten Seite unterhalb des Kiefers sind vergrößert. Temperatur 100.8. Puls 78."

15. Januar, 9 Uhr abends. „Heute Abend sieht man, daß die erwähnte weißlich-graue Hervorragung aus irgend einer weichen Substanz besteht, welche bei heftiger Einatmung und Ausatmung sich stark bewegt. Das Atmen ist weniger gehindert als am Morgen. Die Drüsenvergrößerung nahm einigermaßen zu. Der Husten weniger häufig, aber mehr Auswurf. Temperatur 102."

16. Januar, halb 9 Uhr vormittags. „Verbrachte eine ruhige Nacht Atmen frei. Das Membran haftet noch der linken Seite an, aber ragt weniger in die Weite des Luftkanales hinein. Geringerer übler Geruch. Temperatur 99.8."

16. Januar, 9 Uhr abends. „Zustand ziemlich derselbe. Temperatur 100."

17. Januar, 9 Uhr abends. „Heute morgen um 5 Uhr ungefähr kam nach einem heftigen Hustenanfalle eine Abschürfung ungefähr 3½ Zentimeter lang und 1 Zentimeter breit heraus. Temperatur 99."

18. Januar, 9 Uhr abends. „Der Auswurf war seitdem die erwähnte Abschürfung herauskam, mit Blut gefärbt. Temperatur 99.4."

Die Abschürfung wurde an Prof. Virchow behufs Untersuchung geschickt und nachstehend folgt der Bericht des berühmten Pathologen:

Bericht über die Untersuchung einer Abschürfung aus dem Kehlkopf Sr. Kaiserl. Hoheit des deutschen Kronprinzen von Prof. Virchow.

Am 26. d. M., vormittags, wurde mir durch Generalarzt Dr. Wegner ein versiegeltes Kästchen nebst einem Brief des Oberstabsarztes Dr. Schrader aus San Remo vom 23. d. M. zugesendet. Letzterem Briefe war ein Bericht des Dr. Krause vom 17. d. M. beigelegt, welcher über die an demselben Tage erfolgte Entleerung eines größeren Gewebsstückes aus dem Kehlkopfe Sr. Kaiserl. und Königl. Hoheit des Kronprinzen Mitteilungen machte. Dieses Gewebsstück war, nachdem Dr. Krause 6 ganz kleine Partikel in frischem Zustande entnommen hatte, in absoluten Alkohol gethan und befand sich in einem versiegelten Gläschen in dem oben erwähnten Kästchen. Außerdem lagen in demselben Glase zwei isolierte und etwas festere Stücke, ein größeres und ein kleineres. Auf ersteres bezieht sich offenbar die Angabe des Dr. Krause, daß das beiliegende, etwa erbsengroße Stück aus einer fast harten Stelle des ausgeworfenen Körpers herausgeschnitten sei.

Die Untersuchung bot große Schwierigkeiten. Weder aus der Form, noch aus dem Aussehen ließ sich erkennen, um was es sich handle. Am meisten Ähnlichkeit hatte der Körper mit gewissen Fetzen aus der Nahrung, wie sie zuweilen nach dem Verschlucken unvollkommen gekauter Fleischteile durch Würgen oder Erbrechen wieder zu Tage gefördert werden. Mit einer solchen Annahme schien es zu harmonieren, daß hier und da kleine, gelbe und bräunliche Krümel von vegetabilischem, feinzelligem Holzgewebe anhafteten, und daß die innere Struktur des Körpers bis auf zahlreich vorhandene elastische Fasern fast ganz unkenntlich geworden war.

Indessen die sehr bestimmte Erklärung des Dr. Krause, daß der Körper schon vor seiner Lostrennung am Kehlkopfe beobachtet sei und sich hier unter dem linken Taschenbande von der Mitte bis zum vorderen Drittel desselben, von da auf den vorderen Winkel unterhalb der Glottis und auf

wurde, ich nähme zu viele Untersuchungen vor, und doch will man es jetzt zu einem Grunde ernster Anklage gegen mich machen, daß ich zu verhindern versuchte, den zukünftigen deutschen Kaiser zum Gegenstand der Experimente von Anfängern machen zu lassen! Es war eine der peinlichsten Eigenheiten dieses Falles, daß gerade die Wichtigkeit des Patienten vom politischen Gesichtspunkte aus für viele Leute dazu diente, die Berücksichtigung seiner persönlichen Gefühle geradezu als eine Angelegenheit von untergeordneter Bedeutung zu betrachten.

Wäre der Kronprinz eine Privatperson gewesen, so würde ich niemals erlaubt haben, daß er Untersuchungen unterworfen werde, welche von gar keinem Nutzen sein konnten und welche, wie nur allzusehr erwiesen ist, positiv schadeten. Ich will nur noch bemerken, daß kein Privat-Patient, den ich jemals behandelte, sich solchen Untersuchungen unterworfen haben würde.

Da nach den Berichten der Doktoren Krause und Hovell in den lokalen Symptomen während der zwei oder drei vorhergehenden Tage keine großen Veränderungen stattgefunden hatten, so benutzte ich die Gelegenheit, um nach Barcelona zu reisen, um daselbst einen Patienten zu sehen, von welchem ich mehrere dringende Depeschen erhalten hatte. Bei meiner Rückkehr nach San Remo am 7. Februar fand ich, daß die Krankheit in der Zwischenzeit raschen Fortschritt gemacht hatte. Die Schwellung der linken Kehlkopfseite hatte zugenommen und es zeigte sich auch eine bemerkbare Geschwulstbildung unterhalb des rechten Stimmbandes. Beim Einatmen, besonders aber, wenn der hohe Patient sprach, machte sich jetzt ein wenn auch geringes, doch deutliches Geräusch bemerkbar. Bei ruhiger Atmung jedoch, wenn er schwieg, gab es keinen hörbaren Laut. Als der Kronprinz abends in sein Zimmer hinaufging, bemerkte ich, daß er gerade so schnell ging wie früher, d. h. schneller als die meisten Menschen, aber er war ein wenig außer Atem, als er den oberen Stock erreichte, weshalb ich ihm anriet, künftig etwas langsamer hinaufzugehen. Ich will hier bemerken, daß die Parterre-Zimmer sehr hoch waren, so daß die Höhe der Treppen sehr bedeutend war. Auf Befragen erfuhr ich, daß der Prinz beim Schlafen nur ein Kissen unter seinem Kopf habe und ich empfahl ihm, ein oder zwei Kissen mehr zu gebrauchen. Dies zeigt, wie sehr gering die Atembeschwerden waren. Der erlauchte Kranke klagte über Kopfschmerz, was Dr. Schrader einem Mangel an Sauerstoff zuschrieb — thatsächlich aber war es der Anfang von Asphyxie. Ich verschrieb ein Beruhigungsmittel für die Nerven, welches rasch die Neuralgie beseitigte.

Dringende Symptome.

Am Morgen des 8. Februar fanden wir, daß Se. Kaiserl. Hoheit keine gute Nacht gehabt hatte, das Atmen war beinahe dasselbe; bei dem Abendbesuche sagte der erlauchte Kranke, er fühle sich sehr wohl. Ich ließ Dr. Bramann sagen, ich würde mich freuen, wenn er dem Konsilium am nächsten Morgen mit beiwohnen könnte. Am 9. fanden wir, daß die Ruhe des Kronprinzen durch Husten-Anfälle viel gestört worden war, allein er sagte, er fühle sich sehr wohl, trotzdem er eine schlechte Nacht gehabt habe. Bei Vornahme einer laryngoskopischen Untersuchung fand ich, daß die linke Kehlkopf-Seite bis herunter in gleicher Höhe des linken Stimmbandes unterhalb der Epiglottis sehr geschwollen und entzündet war. Man sah bei tiefem Einatmen die subglottische Gegend der rechten Seite sehr rot und angeschwollen; thatsächlich bildete die Schleimhaut an jener Stelle einen deutlichen Tumor mit breiter Basis, ungefähr $^5/_8$ Zoll im Durchmesser, welcher den unteren Teil des Kehlkopfes bedeutend verengte. Nach unserem Fortgehen nahm der Kronprinz sein Frühstück und befahl den Wagen zum Ausfahren für 10 Uhr. Er stieg rasch in den Wagen und war sehr enttäuscht, als er hörte, daß man einen Irrtum begangen hatte, den Wagen vorfahren zu lassen, und daß ich Instruktionen hinterlassen hatte, es würde besser für den Kronprinzen sein, nicht auszufahren.

Die Tracheotomie wird beschlossen.

Nach unserm Besuche bei dem Kronprinzen gingen wir daran, die Situation zu erörtern. Die Krankheit war so plötzlich in erneuter Aktivität ausgebrochen, und die Schwellung hatte während einer einzigen Nacht in so großer Ausdehnung den Atmungs-Kanal beeinträchtigt, daß ich dachte, es wäre die größte Gefahr, wenn man die Herstellung eines künstlichen Luftdurchganges auch nur weitere 24 Stunden aufschieben würde. Ich drängte daher, daß die Tracheotomie sofort vorgenommen werde. Hierin wurde ich von den Doktoren Krause und Hovell unterstützt, welche natürlich in der Lage waren, die dringende Natur des Falles zu ermessen. Dr. Bramann, welcher, aus Unerfahrenheit auf diesem besonderen Gebiete, die ganze Lage sich nicht vorstellen konnte, erklärte sich sehr für den Aufschub der Operation bis Prof. v. Bergmann ankommen könne. Dr. Schrader, welcher selbst vor meiner Abreise nach Spanien eifrigst wünschte, daß die Tracheotomie vorgenommen werde, und welcher nach meiner Rückkehr aus jenem Lande auf die sofortige Operation drang, empfahl jetzt wieder auf das dringendste, wir sollten doch warten bis Bergmann ankomme. Er sagte: „es würde einen ganz schrecklichen Eindruck in Berlin machen, wenn die Operation von einem anderen als Bergmann gemacht würde", und schien zu fürchten, daß er in Ungnade fallen möchte, wenn man die Ankunft Bergmanns nicht erwartete. Allein ich hatte eine so starke Überzeugung von der Gefahr einer Verzögerung, daß ich mich gezwungen fühlte, deutlich zu erklären, wenn die Operation aufgeschoben werde, so lehne ich alle weitere Verantwortlichkeit ab, und mache diejenigen, welche der Vornahme sich widersetzten, für das Leben des Kronprinzen verantwortlich. Daraufhin gaben Schrader und Bramann nach, ersuchten jedoch, man solle für 3 oder 4 Stunden lang, Eisumschläge um den Hals applizieren, um zu sehen, ob die Entzündung irgend eine Neigung zum Nachlasse zeige. Ich stimmte dem bei und besuchte sofort nach unserem Konsilium den Kronprinzen, ordnete die Eisumschläge an, sagte jedoch dem erhabenen Patienten, ich fürchte, daß die Vornahme der Tracheotomie in einigen Stunden notwendig sein würde. Er sagte, „ich fühle mich vollständig wohl, wenn ich nicht diese leichte Schwierigkeit beim Atmen hätte; aber wenn Sie sagen, daß die Operation gemacht werden muß, so habe ich nichts dagegen einzuwenden." Als ich kurz nach 12 Uhr bemerkte, daß die Atembeschwerden zunahmen, benachrichtigte ich Dr. Bramann, es wäre nicht geraten, die Operation noch viel länger aufzuschieben und riet ihm, den Kronprinzen abermals zu besuchen. Nachdem er dies gethan hatte, machte er sich daran, Vorbereitungen für die Operation zu treffen, welche auf 3 Uhr Nachmittags anberaumt war.

Ein wenig vor dieser Zeit versammelten wir uns alle in der Villa Zirio und es wurde darüber beraten, ob Chloroform gegeben werden solle. Ich bin gegen den Gebrauch desselben in solchen Fällen, da meines Erachtens die Gefahr dadurch vergrößert wird und der Schmerz des Einschnittes beinahe ganz durch das Gefrieren der Haut getötet werden kann. Gelegentlich fand ich es bei sehr nervösen Patienten notwendig, Lachgas mit nachfolgendem Äther zu geben, aber ich gebrauche nie Chloroform. Dr. Schrader erklärte mir jedoch, daß, da Bramann niemals die Tracheotomie ohne Chloroform vorgenommen habe, es seine Seelenstärke sehr auf die Probe stellen würde, falls er bei einem Falle wie dem vorliegenden dasselbe entbehren sollte. Ich beredete daher den Kronprinzen zuzustimmen, sich chloroformieren zu lassen, und nachdem wir die Sache ziemlich eingehend erörtert hatten, sagte der Kronprinz: „wenn Sie es billigen, Sir Morell, will ich Chloroform nehmen."

Die Operation.

Als alles bereit war, kam der Kronprinz aus einem anstoßenden Zimmer in seinen Salon, in welchem die Operation vorgenommen werden sollte. Man stellte das Bett gegenüber einem der Fenster auf, sodaß wir ausgezeichnetes

Stunden hustete er etwas Schleim aus, manchmal noch häufiger. Der Schleim war dünn und rosafarbig, wie dies gewöhnlich unmittelbar nach der Tracheotomie der Fall ist. Dies kommt daher, daß ein klein wenig Blut, welches aus der Wunde weg sickert, die Luftröhre hinunterträufelt, aus welcher es schließlich ausgehustet wird. In Anbetracht des Umstandes, daß die Operation gestern vorgenommen wurde, halte ich den Appetit des hohen Patienten für ziemlich gut.

Es waren jetzt 6 Ärzte zur Behandlung des Kronprinzen und eine zeitlang lösten wir uns alle am Krankenbette des Patienten ab. Ich kam jeden Tag um 6 Uhr Nachmittags an die Reihe und blieb bis 10; und obgleich ich jetzt nicht die Oberleitung des Falles hatte, so besuchte ich doch Se. Kaiserl. Hoheit häufig während des Tages.

Mein Bericht über den Fall.

10. Februar. Heute Abend drückte der hohe Patient den Wunsch aus, ich sollte wieder einen offiziellen Bericht über seinen Fall herausgeben. Ich gab mich sofort an die Arbeit und schickte denselben 2 Tage darauf an die bedeutendsten deutschen und englischen medizinischen Zeitungen. Man wird sehen, daß derselbe ein Abriß von vielem ist, was bereits auf diesen Seiten gesagt wurde. Allein derselbe mag vielleicht als von einem gewissen historischen Werte angesehen werden. Von meinem eigenen Gesichtspunkte aus ist derselbe von einiger Wichtigkeit, da er einige Monate vor dem tödlichen Ausgange des Falles meine Stellung im Frühling und Sommer 1887 deutlich definiert.

Der Fall Sr. Kaiserl. Hoheit des deutschen Kronprinzen von Morell Mackenzie.

Auf den Wunsch Sr. Kaiserl. Hoheit des Kronprinzen, meine Ansicht über seine Krankheit zu veröffentlichen, benutze ich die Gelegenheit, einige ungenaue Mitteilungen, welche mir zugeschrieben worden sind, zu berichtigen.

Es ist eine allgemein verbreitete Meinung, daß ich annehme, die Krankheit, an welcher Se. Kaiserl. Hoheit leidet, sei nicht Krebs. In diesem Berichte sind die Worte „Krebs" und „malign", „bösartig", als Synonyma gebraucht. Meine Ansicht von der Sache, welche ich beständig aufrecht erhalten habe, ist die, daß kein Beweis von dem Vorhandensein des Krebses erbracht worden ist. Um eingehender zu sprechen: Als ich im Mai v. J. in Berlin ankam, erklärte ich den Kollegen gegenüber, daß meines Erachtens die Erscheinungen im Kehlkopf einen negativen Charakter trügen, d. h. die Krankheit könne gutartig oder bösartig sein, der Charakter derselben könne nur durch mikroskopische Untersuchung festgestellt werden. Zu diesem Zwecke wurde von mir ein Stück des erkrankten Gewebes herausgenommen und von Professor Virchow untersucht, welcher nichts bösartiges daran entdecken konnte. Wiederholte Untersuchungen anderer von mir aus dem Kehlkopf entfernten Stücke durch Prof. Virchow ergaben ähnliche Resultate.

Im Monat Juli, während eines Aufenthaltes Sr. Kaiserl. Hoheit auf der Insel Wight, erklärte ich mehr als einmal seinen hohen Verwandten gegenüber, daß diejenige Gefahr, welche ich am meisten fürchtete, in einem späteren Auftreten von Knorpelhautentzündung bestände.

Drei Monate später zeigte sich diese Besorgnis wohlbegründet. Zu Ende Oktober und Anfang November traten neue Symptome auf, und die örtliche Erkrankung zeigte die Ansicht, welche mit der Diagnose „Krebs" vereinbar erschien. Damals war es unmöglich, frisches Material zur mikroskopischen Untersuchung zu entnehmen, und ich erachtete es demgemäß als sicherer, die Krankheit als eine solche von bösartigem Charakter zu behandeln. Indessen unterbreitete ich gleichzeitig meinen Kollegen ein Protokoll, in welchem ich angab, daß, obgleich das Leiden augenblicklich das Aussehen von Krebs hätte, ich nicht damit übereinstimmen könnte, daß dasselbe als bösartig erwiesen, bis eine weitere mikroskopische Untersuchung gemacht worden sei. Dieses Dokument, in welchem ich meine Meinung aussprach, ist nach Berlin gesandt worden, um im Staatsarchiv aufgehoben zu werden. Obgleich nun diese ungünstigen Symptome, welche sich damals boten, auf Grund des Vorhandenseins von Krebs gedacht werden konnten, war es doch der Majorität der behandelten Ärzte klar, daß Perichondritis hinzugekommen war.

Mitte Dezember waren diese ungünstigen Zeichen verschwunden und nun waren klinische Symptome, welche auf Krebs deuteten, nicht mehr vorhanden.

Es fehlte indessen immer noch an einer mikroskopischen Untersuchung. Diese wurde Ende Januar d. J. ermöglicht, als ein abgestorbenes Gewebestück von derselben Stelle sich loslöste und ausgeworfen wurde, welche im November v. J. ein sehr verdächtiges Aussehen gezeigt hatte. Dieses Gewebestück wurde sorgfältigst und wiederholt von Prof. Virchow untersucht und das Ergebnis, welches jetzt veröffentlicht wird, zeigt wiederum, daß Krebs nicht nachgewiesen werden konnte.

Um zu rekapitulieren: Nach meiner Ansicht waren die klinischen Symptome immer durchaus vereinbar mit einer nicht bösartigen Erkrankung, und die mikroskopische Untersuchung befand sich in Übereinstimmung mit dieser Ansicht.

Ich brauche nur noch hinzuzufügen, daß, obgleich in beinahe jedem Falle von Kehlkopferkrankungen es auf den ersten Anblick möglich ist, eine genaue Diagnose in Bezug auf die Natur des Leidens zu stellen, in allerdings sehr seltenen Fällen allein das Fortschreiten der Krankheit die Bestimmung des Charakters derselben gestattet. Unglücklicherweise gehört das Leiden Sr. Kaiserl. Hoheit zu der letzteren Art, sodaß in diesem Augenblick die medizinische Wissenschaft mir nicht gestattet zu behaupten, daß irgend eine andere Krankheit vorhanden ist, als eine chronische Entzündung des Kehlkopfes, verbunden mit Perichondritis.

Mackenzie.

Zur Zeit dieses Berichtes gab es noch keinen absolut sicheren Beweis von Krebs, aber der mikroskopische Beweis, welcher bis jetzt gefehlt hatte, sollte nur zu schnell erbracht werden. Doch dies wird am geeigneten Platze erzählt werden.

Die Kanüle verursacht Ungemach.

11. Februar. Der Kronprinz, welcher zuerst mit den Resultaten der Operation zufrieden war, begann jetzt Anzeichen von Enttäuschung zu zeigen, daß ihm dieselbe nicht mehr Nutzen gewähre. Er hatte einige sehr heftige Husten-Anfälle, besonders wenn er zu trinken versuchte. Ich erklärte ihm, dies sei ein gewöhnliches Symptom unmittelbar nach der Tracheotomie, welches, wie ich hoffte, in einem oder zwei Tagen verschwinden würde. Es kam nun eine große Menge schleimigen mit Blut gefärbten Auswurfes. Prof. v. Bergmann kam diesen Morgen an und stellte sich sofort dem Kronprinzen vor. Der Professor schloß sich abends unserem allgemeinen Konsilium an. Um diese Zeit betrug die Temperatur des hohen Patienten 100 F. Der Puls war 94, also leichtes Fieber, welches zweifellos eine Folge der durch die Kanüle entstandenen Luftröhren-Entzündung war. Meine deutschen Kollegen wollten jedoch nicht zugeben, daß eine Temperatur von 100 Grad F. Fieber bedeute. Se. Kaiserl. Hoheit saß 3 Stunden im Bett.

12. Februar. Der Kronprinz beklagte sich sehr über Irritation in der Luftröhre und fragte, ob nicht eine andere Röhre eingesetzt werden könne. Die Hustenanfälle waren viel häufiger und länger, und lange andauernde Paroxysmen traten ein, selbst wenn keine Nahrung oder Getränk genommen wurde.

Ich erkläre Bramann meine Meinung.

Während des Morgens besuchte mich Bramann in meinem Hotel und zeigte mir zwei andere Röhren, die beide gekrümmt waren und die mehr oder weniger der im Gebrauch befindlichen glichen. Ich sagte ihm, daß ich keine dieser Röhren für passend hielte und bemerkte ihm, daß die große Öffnung seiner Kanüle wahrscheinlich die Luftröhren-Ringe, mit welchen sie in Kontakt käme, zerdrücken und auf diese Weise im Laufe der Zeit eine zerstörende Aktion ernster Natur verursachen müsse. Dr. Bramann sagte, daß die Öffnung der Röhre deshalb groß gemacht wurde, um das Heraustreiben des Schleimes zu erleichtern. Darauf erwiderte ich, daß, was den Husten beträfe, die Kraft des Heraustreibens dadurch vermindert würde, wenn die Röhre an einem Ende viel größer ist als an dem anderen, da der Zug dadurch verringert werde. Schließlich erklärte ich, ich hielte seine Instrumente für uralt, worauf Dr. Bramann, offenbar sehr beleidigt, das Zimmer verließ. Als ich später nach Berlin kam und die Läden der Instrumentenmacher besuchte, erfuhr ich, daß die Röhren, welche ich für antiquiert

gehalten hatte, speziell für den hohen Kranken gemacht worden waren, daß die große Kurve, das große Instrument und die große Mündung alle ganz speziell zum Besten Sr. Kaiserl. Hoheit bestimmt worden waren. Obwohl ich sehr bedauerte, Bramanns Instrumente für uralt gehalten zu haben, konnte ich doch nicht umhin zu denken, daß hier doch kaum ein Fall vorliege, in welchem es wünschenswert sei, einen Versuch mit einer neuen Art von Kanüle anzustellen, und daß es von seiten Dr. Bramanns besser gewesen wäre, eine Röhre zu gebrauchen, welche durch die Erfahrung als nützlich erprobt war, obgleich er zweifellos in der besten Absicht gehandelt hatte.

Ratschläge vom Publikum.

Um diese Zeit kam es, daß ich infolge des ungeheuren Interesses, welches in der ganzen zivilisierten Welt an dem Falle genommen wurde, unzählige Briefe erhielt, welche alle möglichen Gattungen von Hilfsmitteln empfahlen. Wochenlang nach Vornahme der Tracheotomie kamen dieselben massenhaft aus allen Teilen Europas und auch aus Amerika an. Eine Art von Umschlag aus lebenden Würmern in einem Musselin-Beutel war nach Ansicht vieler dieser guten Leute das sicherste Mittel auf der Erde gegen das Leiden des Kronprinzen. Eine große Varietät von präparirter Nahrung peptonisierter Zubereitung, Beef-Essenz, ferner von sonstigen Nahrungsmitteln wurden zu meiner Kenntnis gebracht. Reiner Kakao und gemischter Kakao, peptonisiert und in einen „besonderen Extrakt" verwandelt, wurde enthusiastisch empfohlen. Malzextrakte unter verschiedenen Namen, in Verbindung mit Fleisch sowohl wie mit Kakao, wurden sehr gerühmt und meine Freunde in Schottland versicherten mich ernsthaft, daß wenn Whiski und Hafermehl auch wirklich nicht die Heilung bewirken könnten, sie doch jedenfalls das Leben bis zu dessen äußerster Grenze verlängern würden. Mineralwasser jeder Art und von jedem Platze wurden in großen Quantitäten geschickt und Medizin jeder Art kam fortwährend an. Auch Ärzte in verschiedenen Teilen Europas hatten die Güte, besondere Heilmittel anzuraten. Aus England hatten kalcinierte Austerschalen die überzeugendsten Zeugnisse, und wenn man menschlichen Aussagen glauben darf, so müßte dieses Heilmittel mehrere Fälle von unbezweifeltem Krebs geheilt haben. Aus Frankreich wurde besonders Kohlensäure mir auf das stärkste empfohlen, sowohl für lokale Injektionen wie als inneres Mittel und die Behandlungsmethode des Dr. Bergeson wurde mir von mehreren hervorragenden französischen Ärzten angeraten, welche mich versicherten, sie hätten Fälle ganz genau wie der des Kronprinzen gekannt, welche durch diese Behandlungsmethode geheilt worden seien. Doch das mir am ausdauerndsten empfohlene Heilmittel war die Kurpfuscher-Medizin des Grafen Mattei, dessen Wundermittel viele Personen in hohen Lebensstellungen zu versuchen mich baten. Dr. Schrader erhielt aus Deutschland eine große Menge ähnlicher Dinge und er teilte mir mit, daß er dieselben regelmäßig nach Berlin schickte, damit dieselben dem Staatsarchive im Hausministerium einverleibt würden. Von Dutzenden Personen wurde ich ersucht, Massage anzuwenden und unternehmende Professoren dieser Kunst erboten sich sofort aus London, Paris und selbst aus Petersburg zu kommen, um ihre Geschicklichkeit auszuüben. Türkische Bäder wurden von philantropischen Eigentümern derselben als ein unfehlbares Mittel der Reinigung des Körpers von allen Arten von Keimen meiner Aufmerksamkeit aufgedrängt. Wunderwirkende Wasser wurden von frommen Katholiken geschickt, selbst magische Kunst wurde empfohlen. Eine Dame ersucht mich auf das ernstlichste, auf einen Tisch an dem Fußende des Bettes des Kronprinzen „eine Öl-Lampe zu setzen, in welche etwas Wasser und Salz gethan wurde." Diese Lampe sollte angezündet werden, wenn der hohe Patient schlief, und ein kleiner Talisman (welcher mir gütigst geschickt wurde) sollte während seines Schlafes auf den Brustknochen des Kronprinzen gelegt werden. Ich wurde versichert, daß, wenn man dies thue, der Prinz sofort im Schlafe zu sprechen beginnen, und daß er nicht blos die

Natur seiner Krankheit, sondern auch die Mittel zur Heilung derselben angeben würde. Der Talisman bestand aus zwei runden Stücken Leinwand, welche rings um die Ecken zusammengenäht waren; beim Aufschneiden zeigte sich, daß das kostbare Heilmittel nichts anderes als ein Stück gewöhnlichen Flanells war. Als ich dem Kronprinzen dieses Wundermittel vorschlug, lächelte er und sagte: „Es ist wirklich sehr gütig von der Dame, aber lieber nicht.“ Ich will hier nur bemerken, daß selbst Personen von starkem Geiste, welche wissen, daß sie an einer hoffnungslosen Krankheit leiden, oft ihre Ärzte überraschen, indem sie Hilfe durch die dümmste Kurpfuscherei suchen, gerade wie ein Ertrinkender sich an einen Strohhalm klammert. Daß der Kronprinz von Schwäche oder Aberglauben dieser Art vollständig frei war, war nicht die am wenigsten bemerkenswerte seiner vielen bewunderungswürdigen Eigenschaften.

Ich werde verhindert, Linderung zu verschaffen.

14. Februar. Obgleich meine Kollegen die Entleerung aus der Luftröhre für „mäßig“ hielten, war sie doch reichlicher, als ich gerne sah, und sie war stark mit Blut gefärbt. Ich war nun überzeugt, daß das untere Ende der Kanüle gegen die rückwärtige Wand der Luftröhre drücke und dadurch Entzündung verursache; ich ersuchte daher, man möge mir erlauben, eine kurze rechtwinklige Röhre einzusetzen. Ich wies darauf hin, daß, wenn die Tracheotomie-Wunde geheilt wäre, es schwierig sein würde, meine Röhre zu benutzen, da zufolge der sehr langen Kurve der deutschen Röhre meine Röhre sich wahrscheinlich nicht dem von jener gemachten Pfade adoptieren würde, und daß, wenn man mit der Einsetzung der rechtwinkeligen Röhre zu lange zögerte, dieselbe dann wieder Irritation in einem anderen Teile der Luftröhre verursachen müsse. Prof. v. Bergmann wollte jedoch meinem Vorschlage nicht beistimmen.

15. Februar. Der Kronprinz hatte eine schlechte Nacht, hustete fast unaufhörlich, der Auswurf war reichlicher und enthielt Blut, Eiter und Schleim, hier und da auch kleine schwarze Gewebefetzen, die sich im Zersetzungs-Prozesse befanden. Es schien, als ob das heftige Husten anfinge, die krankhafte Masse innerhalb des Kehlkopfes zu zerstören. Ich wurde jetzt sehr besorgt, nicht so sehr über den Fortschritt der Krankheit, als über die Art und Weise, in welcher die Nachbehandlung der Operation durchgeführt wurde, und ich ersuchte abermals, man möge mir erlauben, eine rechtwinkelige Röhre einzusetzen.

Meine Erfahrung in ähnlichen Fällen.

Es schien mir nämlich, daß weder Prof. v. Bergmann noch Dr. Bramann, so wohlunterrichtete Chirurgen sie auch zweifellos in vielen Sachen waren, viel Erfahrung in der Art von Thätigkeit besaßen, welche sie jetzt übernommen hatten. Dr. Schrader teilte mir mit, daß Bramann 400mal Tracheotomie vorgenommen habe, allein diese Operationen betrafen so vollständig andere Fälle, daß es ganz irreführend wäre, sie in dieselbe Klassifikation zu bringen. Bramanns frühere Tracheotomien waren fast alle an Säuglingen und jungen Kindern wegen akuter Obstruktion des Kehlkopfes, wie z. B. im Falle von Diphterie, vorgenommen wurden. Die große Mehrzahl dieser Kranken sterben bald nach der Operation, viele schon unter dem Messer, während bei denjenigen, welche überleben, die Röhre nach kurzer Zeit entbehrt werden kann. Der Fall ist ein vollständig verschiedener bei einem Erwachsenen, dessen Kehlkopf durch eine Neubildung versperrt ist, welche die Tendenz besitzt sich auszubreiten und die größte Irritation hervorruft. In diesem Falle bedürfen alle Teile der sorgfältigsten Behandlung und es ist von der größten Wichtigkeit, alles zu vermeiden, was dazu führen könnte, daß der Kehlkopf durch Husten erschüttert werde. Obgleich meine eigene Erfahrung in der Tracheotomie nicht so ausgebreitet war wie die von Dr. Bramann, so ist doch meine Erfahrung bei dieser besonderen Art von Fällen, mit

der Fall sein würde, wenn man mich nach einigen Tagen verhinderte, die Röhre einzusetzen.

21. Februar. Der Kronprinz befand sich des Morgens außerordentlich wohl. Er hatte in der Nacht gut geschlafen, allein gegen Nachmittag begann schon die Röhre die Vorderwand wund zu reiben und abends fand ich, daß dieselbe beinahe eben so große Irritationen verursachte wie die frühere Röhre. Während des Tages hatte der Kronprinz eine ziemlich lange Konversation mit dem Prinzen von Wales, der am Tage vorher angekommen war. Abends hatte der Kronprinz eine Entrevue mit dem Großherzog und der Großherzogin von Baden; und trotzdem der erlauchte Kranke mehr als gewöhnlich gesprochen hatte, schien er doch abends durchaus nicht ermüdet.

Professor Kußmaul wird berufen.

22. Februar. Die Kronprinzessin teilte mir mit, Prof. v. Bergmann habe ihr gesagt, er sei ganz sicher, daß der Kronprinz Lungenkrebs habe und er würde daher sehr gerne die Ansicht von Prof. Kußmaul aus Straßburg darüber hören. Ich erwiderte, ich hielte dies für ganz unnötig, da ich selbst sorgfältigst die Lungen untersucht hätte und ganz sicher wäre, daß in keiner derselben irgend etwas krankhaftes sich befände. Zwei Tage später erwähnte die Kronprinzessin wieder den Gegenstand und sagte, sie dächte, es könnte doch nichts schaden, wenn Kußmaul den Kronprinzen besuchen würde. Natürlich erwiderte ich, daß, wenn Ihre Kaiserl. Hoheit es wünschte, ich weiter nichts zu sagen hätte. Später brachte Prof. v. Bergmann die Sache bei einem Konsilium zur Sprache. Ich sagte bei dieser Gelegenheit, ich hätte nichts dagegen einzuwenden, daß Prof. Kußmaul die Lunge des erhabenen Patienten untersuche, allein, da derselbe weder ein Laryngoskopiker noch ein Mikroskopiker sei, so könne ich nicht einwilligen, seine Meinung bezüglich der Natur des Kehlkopfleidens anzunehmen. Heute sagte v. Bergmann der Kronprinzessin und dem Grafen Radolinsky, daß die Blutung, an welcher der hohe Patient leide, niemals aufhören würde, daß dieselbe thatsächlich der Anfang vom Ende sei. Ihre Kaiserl. Hoheit ließ mich rufen, um mir dies zu sagen. Ich erklärte es als meine Ansicht, daß, wenn der Fall wieder ganz in meine Hand gelegt würde, ich bei gehöriger Behandlung der Röhre imstande sein würde, die Blutung zu verhindern, obgleich diese jetzt schon so bedeutend geworden sei, daß ich befürchtete, es würde selbst unter den günstigsten Umständen wahrscheinlich einiger Wochen bedürfen, die Geschwüre zu heilen, welche durch Bramann's Kanüle verursacht worden waren. Bramann sagte mir heute morgen in einer triumphierenden Art und Weise, daß er eine große Anzahl von Nestzellen in dem Auswurfe gefunden habe, welche nur von einem krebsigen Gewächse herrühren könnten. Schrader teilte mir abends dasselbe mit, allein ohne den nämlichen wissenschaftlichen Enthusiasmus.

Zum ersten male wieder in der freien Luft.

23. Februar. Der Kronprinz hatte eine schlechte Nacht, aber trotzdem sagte er, er fühle sich besser, und da der Tag schön war, so brachte er ½ Stunde auf dem Balkon zu. Eine große Menschenmenge hatte sich gegenüber der Villa versammelt, welche den hohen Patienten mit Hurras, Schwenken von Taschentüchern 2c. begrüßten, was ihm viel Vergnügen zu bereiten schien. Es war zwischen Prof. v. Bergmann und mir vereinbart worden, daß ich jetzt wieder die Leitung des Falles übernehmen sollte, allein Dr. Bramann ersuchte mich, noch eine kurze Zeit den Fall in seiner Hand zu lassen, weil er überzeugt war, er könne die Blutung hemmen, wenn es ihm gestattet würde, die Dinge noch in seiner eigenen Weise zu betreiben. So gab ich seinem Ansuchen nach. Es wurde nachträglich durch Messungen, welche Hovell machte, bewiesen, daß einer der Gründe, und vielleicht der Hauptgrund, weshalb die rechtwinklige Röhre nicht getragen werden konnte, der war, daß die Luftröhre, wie schon oben erwähnt, etwas mehr nach rechts von der Mittel-Linie geöffnet worden war.

Schraders Anfall mit der Kanüle.

In der vorigen Nacht machte Dr. Schrader, welcher die Konstruktion der Durham'schen Tracheotomie-Kanüle, die man gerade damals probierte, nicht kannte, eine Schraube los, mit welcher die Röhre an ihr Schild befestigt ist und verursachte dadurch große Irritation in der Luftröhre. Nachdem er eine zeitlang vergeblich versucht hatte, die Sache wieder in Ordnung zu bringen, schrieb der Kronprinz auf ein Stück Papier: „Lasset Hovell holen." Dieser erschien und stellte das Wohlbefinden des erlauchten Kranken bald wieder her.*)

Hovell wird mit Gefängnis bedroht.

Ich will hier bemerken, daß ich fortwährend vom Prof. Bergmann durch Dr. Schrader Botschaften erhielt bezüglich der Notwendigkeit, die Behandlung antiseptisch auszuführen; darunter versteht man, daß die innere Röhre in eine schwache Lösung von Carbolsäure und Wasser getaucht wird, anstatt dieselbe blos mit Wasser zu reinigen. Bei einer Gelegenheit ersuchte mich Schrader, ich sollte Hovell sagen, da der Letztere nicht deutsch sprach, daß Chirurgen, welche nicht antiseptisch behandelten, in Deutschland schwerer Strafe ausgesetzt seien, und daß neulich erst ein Chirurg zu drei Monat Gefängnis verurteilt worden sei, welcher es vernachlässigt hatte, einen doppelten Armbruche antiseptisch zu behandeln. Ich machte Schrader darauf aufmerksam, daß bei der Nachbehandlung der Tracheotomie der Gebrauch von antiseptischen Mitteln wenig Wichtigkeit besitze, und daß nur Reinlichkeit notthue. Ich sagte ferner, daß natürlich bei Wunden, von welchen durch den Gebrauch von antiseptischen Mitteln Keime ausgeschlossen werden könnten, jene Methode von höchstem Nutzen sei. Allein, bei einer Kanüle, welche im Halse getragen wird und die natürlicherweise der Luft im Zimmer ausgesetzt ist, sei die antiseptische Methode nicht anwendbar. Er erwiderte, es sei Prof. v. Bergmanns Wunsch, daß Dr. Hovell diese Instruktion erhalte. Es schien mir, daß der Professor der Chirurgie in dieser Angelegenheit des Antiseptizismus mehr dem Buchstaben als dem Geiste folgte und währenddem er auf unbedeutende Vorschriften in Verbindung mit den Instrumenten beharrte (Vorschriften, die von dem Erfinder des Systems selbst aufgegeben wurden), so schenkte er vielleicht der Reinlichkeit nicht immer genügende Aufmerksamkeit. Ich sagte später dem Kronprinzen, ich wäre ersucht worden, Hovell mitzuteilen, daß er Gefahr laufe, drei Monate im Gefängnis zuzubringen, falls er nicht mehr Carbolsäure gebrauche; Se. Kaiserl. Hoheit sagte lächelnd: „Wenn Dr. Hovell ins Gefängnis geschickt wird, werde ich auch wohl noch hingehen müssen."

24. Februar. Der Kronprinz hatte eine erträgliche Nacht, obgleich er während des ersten Teiles derselben durch Husten gestört wurde. Die Fortnahme von Dr. Bramanns Röhre während einiger Tage schien den entzündeten Teil erleichtert zu haben, so daß, als dieselbe wieder eingesetzt ward, nicht soviel Irritation verursacht wurde, als früher. Se. Kaiserl. Hoheit war heute während des Tages sehr niedergeschlagen infolge der Nachricht von dem plötzlichen Tode seines Neffen, des Prinzen Ludwig von Baden. Heute erfuhr ich von zwei unabhängigen Quellen in Berlin, daß Prof. Bergmann die allarmierendsten Briefe nach Hause schicke, in welchen er anzeige, daß der Kronprinz nicht länger als vierzehn Tage mehr leben

---

*) Dieser Zwischenfall wurde einige Tage nachher in mehreren französischen und italienischen Blättern mitgeteilt und Doktor Schrader war über Hovell und mich sehr böse, daß wir, wie er glaubte, die Sache bekannt gemacht hätten. Allein, thatsächlich war die Geschichte am nächsten Morgen in ganz San Remo bekannt. Eine Dame, welche in einem der Hotels bettlägerig war, erzählte dem Dr. Freemann, dem beliebten englischen Arzte in San Remo, die ganze Geschichte, einige Stunden nachdem sie passiert war. Sie hatte dieselbe von einer Arbeitsfrau erfahren, welche früh morgens Arbeit in der Villa Zirio verrichtete und dann während der übrigen Zeit im Tage im Hotel des Anglais arbeitete. Die Neuigkeiten, welche diese Frau des morgens erfuhr, waren nachmittags in der ganzen Stadt verbreitet. Auf diese Weise kamen viele Berichte, einige wahr, einige falsch, in die Zeitungen, und so wurden die unrechten Personen häufig getadelt, daß sie Nachrichten der Presse gaben.

könne, und daß zufolge dieser Nachrichten viele adelige Familien, welche mit dem Hofe in Berührung ständen, ihre Trauerkleider schon bestellten. Ich war sehr überrascht, daß ein erfahrener Arzt sich mit einer so willkürlichen Prophezeiung blosstellen sollte, zu einer Zeit, da in dem Aussehen des Falles absolut nichts vorlag um dieselbe zu rechtfertigen.

Die Abneigung des Kronprinzen gegen geistige Getränke.

Ich pflegte um diese Zeit mich ziemlich viel mit dem hohen Patienten zu unterhalten. Ich saß immer bei ihm während seines Diners oder Soupers, wie es genannt wurde, und ich brachte gewöhnlich bei ihm eine halbe Stunde zu, währenddem er seine Mittagsmahlzeit einnahm. Ich will hier bemerken, daß der Appetit des hohen Kranken keineswegs gut war und daß er eine große Abneigung gegen geistige Getränke hatte. Er mischte immer Wasser in den Wein und so wenig mundete ihm der Geschmack des Weines, daß er immer einen Schluck Wasser nahm, nachdem er denselben getrunken hatte. In Erwiderung auf eine Frage, welche ich mir zu stellen erlaubte, sagte der Kronprinz, er liebe es, wenn man mit ihm während seiner Mahlzeiten spreche, und er fügte hinzu, er wisse bestimmt, er esse mit viel mehr Lust, wenn ich bei ihm wäre, als wenn er allein sei. Nach dieser Antwort hatte ich öfters eine höchst interessante Konversation mit dem Kronprinzen, welcher sehr viel gereist war, und da dies auch bei mir der Fall war, so konnten wir unsere Erfahrungen hierüber austauschen. Es freute ihn auch stets, wenn ich über Ereignisse in der Geschichte des Hohenzollernhauses und insbesondere über irgend etwas in Verbindung mit Friedrich dem Großen Fragen stellte. Er hatte auch die Güte, viele Fragen inbezug auf seine Feldzüge zu beantworten, und wenn ich ihn nicht rasch verstand, so ließ sich der erlauchte Kranke niemals die Mühe verdrießen, das, was er zu sagen wünschte, niederzuschreiben.

Dr. Bramann sagte mir heute abend, daß in dem Auswurfe wieder Nestzellen gefunden wurden.

25. Februar. Der hohe Kranke verbrachte eine schlechte Nacht, seine Verdauung war ebenfalls sehr gestört. Die große lange Röhre verursachte wieder bedeutende Entzündung in der Luftröhre.

Verschiedene Arten von Kanülen werden angeraten.

Um diese Zeit erhielt ich zahlreiche Ratschläge von Chirurgen in England, inbezug auf Tracheotomie-Röhren und sowohl damals als später in Charlottenburg, nach der Bergmann-Katastrophe, hatten viele Ärzte in verschiedenen Teilen der Welt die Güte, die Resultate ihrer Erfahrung mir zur Verfügung zu stellen. Die Laien, besonders Ingenieure, waren fruchtbar an Ratschlägen zur Erwärmung der Luft, bevor dieselbe durch die Kanüle passierte. Die Anzahl der Tracheotomie-Röhren, welche ich erhielt, war ganz bedeutend; viele derselben wurden von Patienten geschickt, welche operiert worden waren und die auch Kanülen trugen. Ich will hier nur noch bemerken, daß, währenddem ich in Charlottenburg war, ein Franzose sich die Mühe nahm, von Paris extra zu kommen, um persönlich mir eine Kanüle einzuhändigen und mir deren besondere Vorzüge zu erklären.

Abermals Bergmann's Berichte.

Heute erhielt ich einen Brief aus Berlin, worin ich um meine aufrichtige Meinung bezüglich des Zustandes des Kronprinzen ersucht wurde. Als Ursache für diese Frage gab der Briefschreiber an, daß Bergmann nach Berlin hätte sagen lassen, der hohe Kranke werde wahrscheinlich nicht länger als eine Woche noch leben, er könne aber auch „innerhalb vier Tagen" sterben. Als ich im März nach Berlin kam, fand ich die Anfragen meines Korrespondenten auch aus anderen unanfechtbaren Quellen bestätigt. Es ist daher ganz klar, daß Professor

v. Bergmann während der letzten Woche des Februar den Tod des Kronprinzen für sehr nahe hielt. Ob diese seine Idee auf seiner irrigen Vermutung basierte, daß die Lungen von Krebs angegriffen seien und daß daher eine tödliche Blutung wahrscheinlich plötzlich eintreten werde, oder, ob er irgend einen anderen Grund für seine Vorhersagung hatte, vermag ich nicht zu sagen.

Kußmaul's Abenteuer als Laryngoskopist.

26. Februar. Prof. Kußmaul kam an und nahm an dem Konsilium heute morgen teil. Ich war nicht anwesend dabei, da ich vor meinem Zusammentreffen mit ihm seine Stellung in dem Falle deutlich definiert haben wollte. Ich war natürlich gewillt, seine Meinung bezüglich des Zustandes der Brust anzunehmen, aber nicht bezüglich des Kehlkopfes, da ich nicht wußte, daß er irgend welche Erfahrung bezüglich der Krankheiten jenes Organs besitze. Es hatten meiner Ansicht nach schon mehr als genug Untersuchungen durch Männer stattgefunden, deren Beobachtungen von keinem denkbaren Werte sein konnten. Nachdem ich bezüglich der Prinzipien-Frage protestiert hatte, erklärte ich mich aus Höflichkeit bereit, mit Prof. Kußmaul zusammen zu treffen. Im Verlauf des Tages besuchte mich dieser hervorragende Arzt, und obgleich er anerkannte, daß er nicht sehr geschickt mit dem Laryngoskop sei, drückte er doch den Wunsch aus, soviel wie er könnte, von dem Halse des hohen Kranken zu sehen.

Ich schlage eine neue Röhre vor.

26. Februar. Der Kronprinz verbrachte eine schlechte Nacht und Bramanns Bemühungen, das Bluten zu hemmen, erwiesen sich ganz erfolglos. Ich bat um die Erlaubnis, eine neue Röhre einzusetzen, welche in San Remo gemacht worden war, von derselben Gestalt wie die eben im Gebrauch befindliche, soweit nämlich jener Teil der Kanüle inbetracht kommt, welcher außerhalb der Luftröhre liegt, aber so konstruiert, daß sie, anstatt eine lange Strecke in die Luftröhre hinunter zu reichen, in dieselbe nur hineinragen würde. Meine Kollegen wollten jedoch hierzu nicht ihre Einwilligung erteilen; erstens, weil sie die Weite meines neuen Instrumentes für zu gering hielten und zweitens, weil dieselbe keine innere Röhre hatte. Diese Röhre würde die Leiden des hohen Patienten sofort gemildert haben, da sie zu kurz war, um die hintere Wand der Luftröhre wund zu reiben, was eben die Quelle aller Belästigung durch die andern war. Selbst wenn eine etwas kleinere Quantität von Luft den Lungen zugeführt worden wäre, würde nicht das Aufhören des Hustens und Blutens, welches den Kronprinzen am Schlafen verhinderte, eine genügende Kompensation für einen Nachteil gewesen sein, welcher schließlich doch mehr oder weniger theoretisch ist? Was die Abwesenheit einer inneren Röhre betrifft, so könnte diese Einwendung nur die engste chirurgische Pedanterie oder ein noch weniger würdiges Gefühl gemacht haben. Meine improvisierte Röhre war natürlich nur als ein zeitweiliges Mittel beabsichtigt, um meinen Kollegen zu zeigen, welcher Art Röhre man wirklich bedürfe; hätte sich dieselbe dann als gut erprobt, so würde man nach diesem Muster eine doppelte Röhre angefertigt haben. Ich will übrigens nur noch hinzufügen, daß doppelte Röhren eigentlich eine verhältnismäßig ganz neue Erfindung sind und es giebt in diesem Augenblicke hunderte Personen, welche einfache Röhren tragen.

Prof. Bergmann verstieg sich sogar soweit, der Kronprinzessin zu sagen, daß bei einer einzigen Röhre die größte Gefahr vorhanden wäre, der Kronprinz würde ersticken, wenn die Röhre auch nur für einige Augenblicke behufs der Reinigung herausgenommen würde. Bei dem gelehrigsten und intelligentesten aller Patienten, welcher sechs Ärzte um sich hatte, von denen einer fortwährend im Dienste war, ist es lächerlich anzunehmen, daß irgend eine Gefahr vorhanden gewesen wäre, wenn man eine einzelne Röhre wenige Tage gebraucht hätte. Allein, so sahen eben die Gründe aus, durch welche ich verhindert wurde, dem Kronprinzen die

der auswärtigen Fürsten zu dem Begräbnisse des Kaisers Wilhelm I. vollständig ruhig bleiben könne.

Ankunft in Charlottenburg.

Wir kamen in Charlottenburg um 11 Uhr nachts inmitten eines heftigen Schneesturmes an. Der Kaiser wurde von dem Kronprinzen und den anderen Mitgliedern des Kaiserl. Hauses empfangen und fuhr sogleich in das Schloß. Die intensive Weiße der Straßen und Häuser, die brillante Illumination und die enthusiasmirten Volksmassen bildeten ein sehr erhabenes Gemälde und als wir in das Schloßthor einfuhren, trugen die Gardes du Corps mit ihren von dem Adler beschatteten Helmen, ihren glänzenden Küraſſen und gezogenen Säbeln zu der imposanten Szene besonders bei. Se. Maj. stieg mit festem Schritte vom Wagen herunter und sprach beim Passieren der Halle mit dem englischen Botschafter und mehreren anderen hohen Würdenträgern, welche sich daselbst befanden. Der Kaiser zog sich bald auf sein Zimmer zurück; ich folgte ihm nach und fand ihn etwas ermüdet von der Reise. Das Schütteln des Eisenbahnwagens hatte den Auswurf aus der Kanüle etwas vermehrt, allein im ganzen hatte der Kaiser die Aufregung sehr gut ertragen.

Se. Majestät brachte die Nacht gut zu und am Morgen des 12. war ich erfreut zu sehen, daß die Reise ihm wenig oder gar nicht geschadet hatte. Der Kaiser war ein klein wenig fieberig, seine Temperatur 99,2, der Puls 76, im übrigen aber war sein Zustand verhältnismäßig befriedigend. Ich will hier nur noch hinzufügen, daß der normale Puls Sr. Majestät ziemlich langsam war, die durchschnittliche Anzahl der Pulsschläge in der Minute war nur 64. Während der nächsten zwei Tage wenig oder gar keine Veränderung.

Drohbriefe.

Am 14. März erhielt ich mehrere Drohbriefe. In einem derselben teilte mir der Schreiber mit, daß er einer aus einer Bande von 10 sei, welche übereingekommen wäre, ihr eigenes Leben zu opfern, um mir das meine zu nehmen, sie hätten Lose gezogen und dem Korrespondenten sei das Los zugefallen, den ersten Versuch zu machen; wenn es ihm nicht gelänge, würde einer nach dem anderen von seinen Kameraden seinen Patz einnehmen, bis die That vollbracht wäre. Er fügte hinzu, wenn ich nicht Deutschland bis zum 17. März verließe, wäre mein Leben keine Stunde lang mehr sicher. In 2 dieser interessanten Briefe wurde erklärt, daß ein deutscher Kaiser nur von deutschen Ärzten behandelt werden dürfe. Diese Drohbriefe schienen das direkte Resultat jener rohen Artikel zu sein, welche Tag für Tag in gewissen Zeitungen erschienen, und die es als Pflicht der nationalen Ehre erklärten, die deutschen Ärzte durch dick und dünn zu unterstützen. Die „Köln. Zeitung" schrieb: „Mackenzie wage es nicht, sich unter den Linden sehen zu lassen, weil, wenn er daselbst sein Gesicht zeigen würde, das Volk ihn in Stücke zerreißen oder zu Tode steinigen würde." Dieses ist die Zeitung, deren Berliner Vertreter, ein gewisser Dr. Fischer, viele Monate hindurch Bergmann systematisch unterstützte und mich beschimpfte. Derselbe hatte mich zum Gegenstande seiner höflichen Aufmerksamkeiten schon im Mai 1887 gemacht, als er behauptete, daß die Operation, welche durchzuführen mir gelungen war, eigentlich in Wirklichkeit von Tobold gemacht worden wäre, dem Spezialisten, welcher „gar nicht mehr operierte". Einige Tage hierauf (am 17. März) bot man mir Polizei-Protektion an und später wurde ich oft, wenn ich ausging, befragt, ob ich von einem Detektiv begleitet zu werden wünschte. Dies lehnte ich jedesmal ab.

Das Zerbröckeln der Luftröhre.

Am 15. März löste sich aus dem oberen und tiefsten Teil der Wund ein großer Schorf ab. Derselbe schien aus zerstörtem Gewebe — hauptsächlich kleinen Stückchen Knorpel — aus der Trachea zu bestehen. Dieser Zerstörungs-

Prozeß war zweifellos die Folge des Druckes der großen und unpassenden Röhre, welche in San Remo die Ursache so vieler Leiden des hohen Kranken gewesen war, und welche derselbe fortwährend getragen hatte, bis mir gestattet worden war, die in Italien improvisierte Kanüle einzusetzen. Der Effekt der Loslösung jenes Schorfes bestand darin, die Öffnung in der Luftröhre bedeutend zu vergrößern, deren vertikaler Durchmesser jetzt mehr als 2 Zentimeter betrug (⅘ eines Zolles). Der obere Teil der Mündung des Kehlkopfes war beinahe in gleicher Linie mit der Wunde in der Haut, anstatt, wie früher, bedeutend unter derselben.

Das Begräbnis des Kaisers Wilhelm I.

Am 15. März, vormittags, erhielt der Kaiser die Besuche der Könige und und anderer fürstlichen Personen, welche zum Begräbnisse seines Vaters gekommen waren. Se. Majestät fragte mich, ob es ihm möglich sein würde, seinen Platz bei dieser traurigen Zeremonie einzunehmen; allein ich fühlte mich verpflichtet, ihm mitzuteilen, daß bei seinem jetzigen Gesundheitszustande die von dem Ereignisse unzertrennliche Aufregung, abgesehen noch von der Notwendigkeit sich dem bitter kalten Wetter auszusetzen, einen solchen Schritt im höchsten Grade gefährlich machen würde. Dieses einzige mal schien der Kaiserl. Patient ungerne meinem Rate zu folgen; er ersuchte dringend, es möge ihm doch gestattet werden, den letzten Tribut des Respekts seinem ehrwürdigen Vater abzustatten, an dessen Totenbette er nicht stehen konnte, und es bedurfte aller Festigkeit, über die ich gebieten konnte, um den Kaiser zum Nachgeben zu bewegen. Das Begräbnis fand am 16. statt und der Kaiser war in einer gedrückteren Stimmung, als wie ich ihn jemals gesehen habe. Sein Antlitz drückte den tiefsten Kummer aus; er war sehr erregt, und zweimal deutete er mit dem Finger nach einem Fenster hin, welches die Aussicht auf Berlin hatte, und sagte: „Ich müßte eigentlich dort sein!"

Eine bequemere Röhre.

Da ich sah, daß der Loslösung des Schorfes keine Tendenz zu Blutungen folgte, so beschloß ich am 16. März abermals eine Durham'sche Röhre zu versuchen, welche jetzt leicht hineinging und in horizontaler Lage fixiert bleiben konnte. (S. Fig. 16). Da die von Bramann eingeführte Kanüle ein so bedeutendes

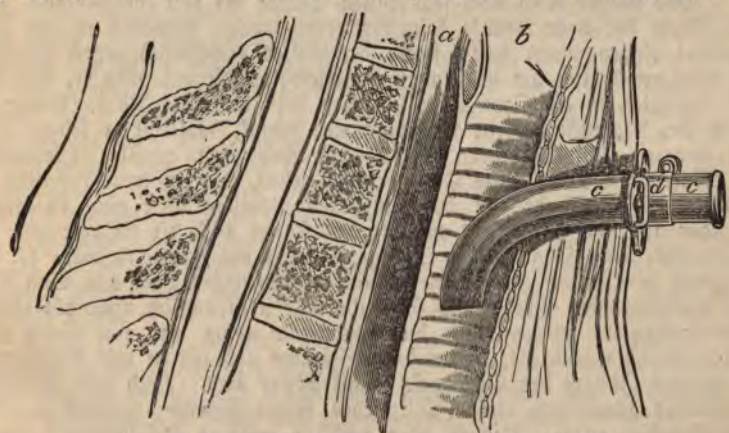


Fig. 16. Durham'sche Röhre in situ und gut sich bewährend.

Zerfressen der Schleimhaut der Luftröhre, begleitet von so großer lokaler Entzündung, verursacht hatte, so hatte ich es bis jetzt noch nicht gewagt, eine Kanüle zu benutzen, welche in die Tracha hinab reichte. Die Einführung des neuen Instrumentes wurde von dem Kaiser gut ertragen und seine Temperatur blieb normal. Am nächsten Tage war Se. Majestät im Stande, eine große Anzahl

jüdiſchen Abſtammung. Wenn ich ihr nur irgend einen Beweis geben könnte, um ihr zu zeigen, daß ich kein Jude ſei, glaubte ſie, würden die Dinge in ihrer Stadt viel günſtiger ſtehen, ſie möchte gar gerne wiſſen, wo ich geboren ſei und von wo meine Vorfahren herſtammten. Ich brauche nicht zu ſagen, daß, wenn ich wirklich zu dem bemerkenswerten Stamm gehören würde, welcher auf jedem Gebiete der Litteratur, der Kunſt und Wiſſenſchaft ſo viele Männer von der höchſten Auszeichnung hervorbrachte, ich ſtolz darauf wäre, anſtatt mich ſolcher Abſtammung zu ſchämen. Ich hielt es überhaupt nur der Mühe wert, die Sache zu erwähnen, blos als Beiſpiel von der ſchmählichen Ungenauigkeit in der Behauptung von Thatſachen, welche ebenſo eine ſyſtematiſche Gemeinheit wie das charakteriſtiſche Kennzeichen der Angriffe gegen mich war. Dieſe abſurden Angriffe ſind natürlich an und für ſich ſelbſt vollſtändig unrichtig, allein wie ſie dienen dazu, den Charakter der Leute zu zeigen, welche Herrn v. Bergmann unterſtützten. Die journaliſtiſchen Freunde dieſes Herrn leugneten nicht blos, daß ich dem Kaiſer irgendwie nütze, ſondern klagten auch mich an, daß ich ihren Protegé verhindere, ſeine Geſchicklichkeit zu benützen, um dem hohen Kranken zu helfen.

Wieder im Freien.

Am 28. März war der Kaiſer zum erſtenmale ſeit ſeiner Rückkehr nach Deutſchland imſtande, wieder auszugehen. Das Wetter war klar und Se. Maj. ging einige Zeit in der freien Luft vor der Orangerie ſpazieren. Am 29. (Gründonnerstag) empfing der Kaiſer gemeinſam mit der Kaiſerin und den übrigen Mitgliedern der Kaiſerl. Familie das heil. Abendmahl, und Se. Majeſtät machte hierauf im offenen Wagen eine Spazierfahrt nach dem Grunewald. Er trug den blauen preußiſchen Kavallerie-Mantel mit dem Pelzkragen, die Feldmütze auf dem Kopf. Ich folgte mit einem der Adjutanten im Wagen. Am Nachmittag ging Se. Maj. im Garten und im Park ſpazieren.

Als am nächſten Tag die Sonne hell ſchien, ſagte ich zum Kaiſer: „Vor 14 Tagen, Majeſtät, fragten Sie mich, ob Sie zum Beſuche Ihrer Maj. der Kaiſerin Auguſta nach Berlin fahren könnten; ich hielt mich verpflichtet, Ihnen damals zu ſagen, es würde für Sie gefährlich ſei, das Haus zu verlaſſen. Ich glaube, heute können Sie ohne Gefahr gehen.“ Das Antlitz des Kaiſers leuchtete vor Freude, er drückte mir warm die Hand und ſagte: „Ich bin wirklich entzückt.“ Es war dies das erſtemal, daß er ſeit ſeiner Rückkehr ſeine Hauptſtadt beſuchte. Sein Erſcheinen daſelbſt war ganz unerwartet und die Polizei hatte daher keine Vorkehrungen zur Aufrechterhaltung der Ordnung treffen können. Der Kaiſer wurde mit ſolchem Enthuſiasmus empfangen, daß ich befürchtete, die Aufregung könnte zuviel für ihn ſein, aber er ertrug ſie gut und ſchien ebenſo froh, unter ſeinem Volke zu ſein, wie dieſes, ihn zu ſehen. Es war jedoch ein trauriger Gedanke, an den kranken Kaiſer inmitten dieſer Fülle von kräftigem Leben zu denken. Ich war bei dieſer Gelegenheit angenehm überraſcht, zu finden, daß, trotz aller Schmähungen, mit welchem mich ein Teil der deutſchen Preſſe überhäuft und trotz der Drohbriefe, welche es ſeit meiner Ankunft in Charlottenburg geregnet hatte, die Bevölkerung von Berlin doch mir wohl gewogen zu ſein ſchien. Die Männer nahmen ihre Hüte ab und die Frauen begrüßten mich in freundlicher Weiſe. Nach ſeiner Rückkehr von Berlin ſchien Se. Majeſtät durchaus nicht ermüdet zu ſein und konnte noch einige Zeit nachmittags im Garten ſpazieren gehen. Zwei Tage darauf fuhr der Kaiſer abermals nach Berlin.

Fortſchritt der Krankheit.

Am 3. April ſagte Se. Majeſtät, er fühle ſich beſſer als jemals ſeit der Operation. Er war imſtande, ſich beinahe ohne Beihilfe anzukleiden. Seine Temperatur war jedoch an dieſem Abend höher als ſeit einiger Zeit und erreichte 101 Grad F.; ſein Puls nur 86.

Prof. Esmarch aus Kiel beſuchte den Kaiſer an dieſem Tage und ſprach hierauf einige Zeit mit mir. Er riet mir dringend an, die Chios Terpentin-

Behandlung zu versuchen und sagte, daß dieselbe bei zwei Krebsfällen unter seiner Behandlung sehr viel gutes gewirkt habe. Ich teilte dem Professor mit, daß diese Methode bereits beim Kaiser versucht worden sei.

Am 4. April war die Temperatur noch ziemlich hoch und der hohe Kranke nur die Nacht zuvor viel von Husten gequält worden. Am 5. löste sich ziemlich viel desorganisiertes Gewebe von der rechten Seite der Öffnung in der Luftröhre los und einige Sprießungen rings um die letztere wurden bemerkt. Dieselben wurden mit salpetersaurem Silber punktiert, was sie jedoch nur „schlimm" aussehen und zum Bluten geneigt machte. Am nächsten Tage sah man, daß der obere Teil der Wunde und der Luftröhren-Kanal oberhalb der Röhre förmlich einen festen Bogen von krankhaftem Gewebe bildete; es war unmöglich zu sagen, ob dies ein neues Gewächs oder einfach eine entzündliche Schwellung war. Man sah auch eine Entzündung des Warzenring-Gewebes oberhalb und an den Seiten der Wunde, und an der Öffnung der Luftröhre. Se. Majestät klagte auch über etwas Schmerzen beim Schlucken, doch dies schien ausschließlich die Folge des entzündeten Zustandes der Luftröhre zu sein, welche natürlich beim Schlucken nach aufwärts gezogen wird. Der Kaiser litt auch an Kopfschmerz, welcher jedoch durch das Mittel, welches sich gewöhnlich in diesem Falle wirksam erwies, gemildert wurde.

Es war jetzt nur zu klar, daß die ganze Struktur der Luftröhre in der Nähe der Wunde in Stücke zerfiel. Am 10. April lösten sich 2 große Stücke Knorpel ab und die Luftröhre fing an, ihre Steifheit zu verlieren. Da nun kaum irgendwelcher Knorpel auf der Vorderseite übrig geblieben war, um die Kanüle zu unterstützen, so lag die letztere lose in der Wunde, und die rückwärtige Wand der Trachea zeigte eine Neigung, nach vorwärts zu fallen, so daß sie teilweise das innere Ende der Kanüle bedeckte. Um diese Zeit gab es in der öffentlichen Meinung sehr viel Aufregung bezüglich der Battenberg-Heirat, allein ich könnte nicht sagen, daß dieselbe eine große Wirkung auf den Kaiser ausübte.

Meine Reise nach London aufgeschoben.

Es war einige Zeit vorher bestimmt worden, daß ich um diese Zeit die Erlaubnis erhalten sollte, auf eine oder zwei Wochen nach London zurückzukehren, und da sich keine Symptome unmittelbar drohender Gefahr zeigten, so sah ich meinem kurzen Urlaub mit einigem Vergnügen entgegen. Eines Abends sagte jedoch der Kaiser zu mir: „Ich hoffe, Sie werden sich nichts daraus machen, Ihre Rückkehr nach London einige Zeit aufzuschieben." Er sagte noch weiter: „Ich denke, Ihre Patienten in London müssen mich recht hassen, daß ich Sie so lange hier behalte." Ich erwiderte: „Nein, Majestät, alle Engländer nehmen das höchste Interesse an Ihrer Gesundheit. Es gibt keinen einzigen, der nicht Opfer bringen würde, um Ihnen dienlich zu sein." Se. Majestät bemerkte hierauf: „Ich kann gar nicht verstehen, wie es kommt, daß die Leute so gut zu mir sind." Am nächsten Tage ließ mich der Kaiser rufen und händigte mir das Kreuz und den Stern des Hohenzollern-Ordens ein, gleichzeitig übergab er mir ein eigenhändiges Schreiben, wovon nachstehend die Abschrift:

Charlottenburg, 10. April 1888.

Mein lieber Sir Morell!

„Sie wurden zu mir auf den einstimmigen Wunsch meiner deutschen Ärzte „gerufen.

„Da ich Sie nicht selbst kannte, hatte ich infolge der Empfehlung derselben „Vertrauen zu Ihnen. Allein ich lernte bald Sie aus persönlicher Erfahrung „würdigen.

„Sie haben mir höchst wertvolle Dienste geleistet, und in Anerkennung der„selben, sowie in Erinnerung an meine Thronbesteigung verleihe ich Ihnen gerne „das Komthur-Kreuz und den Stern meines Königl. Hohenzollern-Ordens."

Ihr geneigter

Sir Morell Mackenzie. Friedrich I. R.

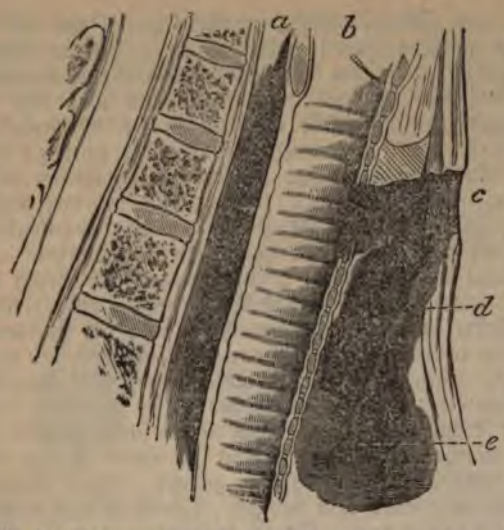


Fig. 21. Diagramm, welches den Abszeß zeigt, der aus der von Bergmann gemachten „falschen Passage" resultierte. a. der Schlund, b. der Kehlkopf, c. die falsche Passage, d. der Abszeß. Das Diagramm ist von halber Größe und zeigt natürlich nur die Seiten-Ansicht des Abszesses; dessen Tiefe durch den Hals, d. h. die laterale Ausdehnung desselben ist in dieser Skizze nicht ersichtlich.

Die Temperatur blieb auf derselben Höhe ungefähr (102 bis 103 F.) und Eiter begann in Menge sowohl von der Kanüle wie aus dem unteren Teil der Wunde sich zu entleeren. Wenn man vorne auf den Hals drückte und mit der Hand nach aufwärts fuhr, so konnte man sehen, daß die Materie noch reichlicher herausfloß. Dies bewies, daß sich bereits ein Abszeß vor der Luftröhre gebildet hatte, wo die Kanüle von Bergmann hineingestoßen worden war. (Siehe Fig. 21.) Der Eiter würde zweifellos sich weiter nach unten gegen die Brust seinen Weg graben, und es war nur zu wahrscheinlich, daß nahezu der ganze vordere Teil des Halses sich in einen riesigen Abszeß verwandeln würde, welcher weit ausgedehnte Desorganisation der Strukturen ringsum die Luftröhre mit sich brachte, dadurch nach und nach die Kräfte des erhabenen Kranken untergrub und nur zu sicher zur Hektik und in nicht langer Zeit zum Tode führte. Diese verhängnisvolle Komplikation war, woran ich besonders erinnern will, keineswegs das natürliche Resultat der Krankheit; sie konnte nur ausschließlich jener Beschädigung zugeschrieben werden, welche vor einigen Tagen durch Bergmanns Aufsgeratewohl-Stoßen mit einer nicht geschützten Kanüle zugefügt wurde.

Am 17. hatten wir den Vorzug, Prof. Leydens Rat zu vernehmen. Auch er konnte nach einer sorgfältigen Untersuchung, nicht das geringste Anzeichen einer Krankheit in den Lungen finden. Diese wurden abermals auf das sorgfältigste von den Professoren Senator und Krause sowohl, wie von mir untersucht, und wir waren einstimmig in der Erklärung, daß die Lungen nicht affiziert seien. Prof. von Bergmann hingegen, dessen Meisterschaft in der Kunst der physikalischen Untersuchung der Brust sich gerade nicht besonders hervorragend in San Remo gezeigt hatte bestand in Opposition zu uns allen darauf, daß sich in den Lungen sekundäre Depositen von Krebs befänden. Er behauptete auch noch nachträglich, trotz der augenscheinlichen Thatsache, daß die Materie förmlich aus dem Halse herausgepreßt werden konnte, daß der Eiter aus den Lungen komme. Ich brauche bei diesen widersinnigen Ansichten Bergmanns über diesen Gegenstand nicht weiter zu verweilen, sondern will nur darauf hinweisen, daß, als 2 Monate später nach dem Tode des hohen Patienten jene Teile untersucht wurden, es klar bewiesen wurde, daß keine andere Krankheit der Lungen oder der Bronchial-Röhren existierte, ausgenommen diejenige, welche sich einige Tage vor dem Tode entwickelt hatte.

Unsere neuen Kollegen.

Kurze Zeit nach dem ersten Besuche von Prof. Leyden bei dem Kaiser wurde er zu einem der regulären Ärzte des Kaisers ernannt. Prof. Leydens große klinische Erfahrung und seine sorgfältigen Studien inbezug auf die

Ernährung erwiesen sich von der höchsten Wichtigkeit, und ich zaudere nicht im geringsten, zu erklären, daß die außerordentliche Sorgfalt und Aufmerksamkeit, mit welcher dieser ausgezeichnete Arzt die Nahrung des erhabenen Kranken regulierte, dessen Leben erheblich verlängerte. Prof. Senator erwies sich ebenfalls als ein höchst schätzbarer Kollege. Seine ausgedehnte therapeutische Kenntnis und praktische Erfahrung erwiesen sich von großem Dienste in dem akuten Stadium des letzten Anfalles. Indem ich die Mitwirkung dieser beiden hervorragenden Ärzte erhielt, fühlte ich, daß die große Last der Verantwortlichkeit, welche vorher hauptsächlich auf mir geruht hatte, sehr erleichtert wurde.

Der Abszeß dehnt sich aus.

Se. Majestät verblieb einige Zeit hindurch in so ziemlich demselben Zustande, seine Temperatur war fortwährend hoch, fiel selten unter 101 und stieg bei einem oder zwei Anlässen sogar bis 104 F. Es wurden Mittel zur Bekämpfung des Fiebers gegeben, allein sie hatten wenig oder gar keine Wirkung. Se. Majestät litt viel an „Aufstoßen", welches ihn häufig am Schlafen hinderte. Während des Tages war er doch noch imstande, Besuche und offizielle Persönlichkeiten zu empfangen und er drückte die Hoffnung aus, daß der beabsichtigte Besuch der Königin von England nicht aufgeschoben werden würde.

Da am 18. während des Atmens wieder etwas Geräusch sich hören ließ, so entfernte Hovell die kleine Kanüle, welche Bramann seit Bergmann's Fiasko eingesetzt hatte und setzte eine größere Kanüle ein. Diese Substitution ging ohne die geringste Schwierigkeit vor sich und war weder von Husten noch Bluten begleitet. (Siehe Fig. 22.) Es war nunmehr kein Zweifel mehr übrig, daß sich

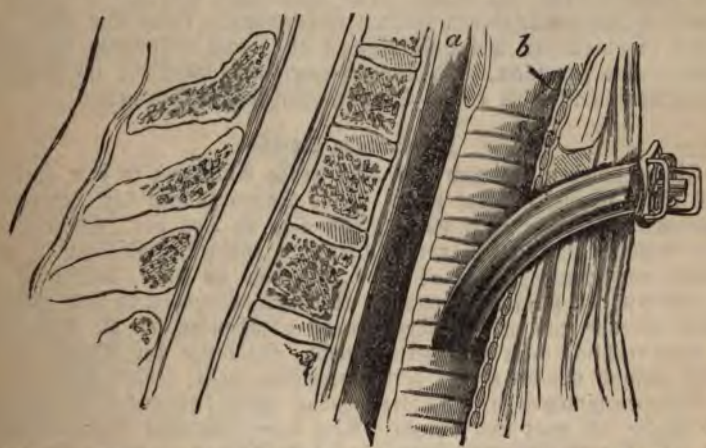


Fig. 22. Die zuletzt gebrauchte Kanüle. Infolge der durch Bramanns Kanüle verursachten Störung der Tracheal-Ringe, bekam die rechtwinkelige Kanüle nicht genügend Unterstützung, um sie in Position zu erhalten.

ein Abszeß an jener Stelle gebildet hatte, wo der „falsche Weg" gemacht worden war, und daß derselbe sowohl nach unten wie seitwärts sich ausdehnte. Am 20. wurde eine große Menge Eiter ausgehustet. Es war nicht klar, ob der Abszeß in den unteren Teil der Luftröhre durchgebrochen war oder ob der Eiter das Innere der Luftröhre nur durch den chirurgischen Einschnitt erreichte, welcher zur Einführung der Kanüle gemacht worden war. Daß ein großer Teil des Eiters seinen Eingang in die Luftkanäle auf diese Weise fand, war offenbar, allein, ob dies die einzige Art und Weise des Eingangs war, blieb ungewiß. Ob ein einziger großer Abszeß oder eine Anzahl von kleineren vorhanden war, da Bergmann die Kanüle nach verschiedenen Richtungen vor der Luftröhre forciert

Schwierigkeit mit der Kanüle, und da der Vorfall eine beinah genaue Wiederholung der unglückseligen Episode vom 12. April war, nur mit dem Unterschied, daß Bergmann dabei keine Rolle spielte, so dürfte er der Erzählung wert sein. Ich hatte des Morgens in Gegenwart aller meiner Kollegen die Kanüle gegen eine kürzere ausgewechselt. Eine halbe Stunde darnach begann das Atmen des Kaisers etwas tracheal zu werden. Ich wechselte sofort die innere Röhre, allein nach 5 Minuten ließ mich der Kaiser wieder rufen, und ich fand, daß beim Einatmen ein leichtes Geräusch zu hören war. Da wir in einigen Minuten nach Potsdam abreisen sollten, so blieb keine Zeit mehr, Bardeleben rufen zu lassen, und weil ich es nicht für ratsam hielt, den hohen Patienten mit der neuen Kanüle reisen zu lassen, so setzte ich die frühere Kanüle wieder ein.

Ich hätte leicht diesen kleinen Zwischenfall vergrößern und mich als den Retter des Kaisers vor einer drohenden Erstickung darstellen können. Die Umstände waren beinahe genau diejenigen, wie bei dem verhängnisvollen Anlasse, als Bergmann solches Unheil angerichtet hatte. In keinem der beiden Fälle waren Symptome auch nur der geringsten Dringlichkeit vorhanden; es zeigte sich nur Dyspnoea in geringem Grade, wobei das Atmen von einem leichten Geräusche begleitet war.

Des Kaisers letzte Reise.

Der Kaiser fuhr in seiner Pony-Chaise durch den Park zu dem Ufer der Spree, welche an einer Seite die Grenze des Charlottenburger Parkes bildet, und schiffte sich an Bord der Yacht Alexandra ein, auf welcher er nach Potsdam fahren wollte. Tausende von Menschen hatten sich am entgegengesetzten Ufer des Flusses versammelt, und als Se. Majestät erschien, kannte ihr Enthusiasmus keine Grenzen. Eine starke Abteilung berittener Schutzleute war kommandiert, um zu verhindern, daß die Menge sich zu nahe an den Fluß herandränge, allein in der Aufregung des Augenblicks stürmte das Volk bis an den Rand des Flusses vor, und man konnte es einen Glücksfall nennen, daß nicht viele in das Wasser gestoßen wurden. Als die kleine Yacht abdampfte, lief ein großer Teil der Volksmenge dem Ufer des Flusses entlang, bis wir nach Spandau kamen. Tausende von Schulkindern waren am Ufer versammelt, um ihren Kaiser zu begrüßen, und als wir unter der Brücke hindurchfuhren, wurde eine solche Menge Blumen heruntergeworfen, daß zwei Matrosen lange Zeit zu thun hatten, um dieselben einzusammeln. Wir kamen bei der Glienicker Brücke ungefähr um 1 Uhr an und fanden daselbst eine Anzahl von Wagen vor, welche uns nach Friedrichskron brachten. Der Kaiser war nur sehr wenig ermüdet; er speiste mit gutem Appetit, schlief einige Stunden und machte dann in seiner Pony-Chaise eine Spazierfahrt durch den Park.

Neue Komplikationen.

Während der nächsten drei oder vier Tage zeigte sich in dem Zustande des Kaisers keine Veränderung; er schlief ziemlich gut (für ihn gut) und war imstande, viel auszugehen, sobald es das Wetter erlaubte. Er wurde jedoch leichter als bisher müde und es war nur zu klar, daß sein Leben sensim sine sensu langsam ablief. Am 6. Juni stieg seine Temperatur, welche seit einiger Zeit durchschnittlich 99 bis 100 Grad F. betragen hatte auf 102.4 Grad und er hustete auch viel infolge der Menge von Materie, welche ihren Weg in die Luftröhre fand. Während der Nacht schlief der Kaiser fast gar nicht und am nächsten Morgen war er sehr schwach. Er bestand jedoch darauf, gegen halb 12 aufzustehen, um dem General von Albedyll Audienz zu erteilen.

Am Abend desselben Tages bemerkte der Diener, daß, als der Kaiser etwas Milch trank, eine kleine Quantität der Flüssigkeit durch die Kanüle herauskam. Während der Nacht wurde dasselbe von Prof. Krause beobachtet, welcher seit dem 4. den Nachtdienst übernommen hatte, da Dr. Hovell infolge des plötzlichen Todes seines Vaters nach England hatte zurückkehren müssen.

Um halb 7 Uhr, am Morgen des 8., trat Krause in mein Zimmer mit den Worten: „Was Sie so oft befürchtet haben, ist jetzt eingetreten; es hat sich eine Fistel zwischen dem Kehlkopf und der Speiseröhre gebildet.“ Er teilte mir dann mit, was er während der Nacht gesehen hatte und fügte hinzu, daß einmal oder zweimal fast die ganze Milch, welche der Kaiser in den Mund genommen hatte, durch die Röhre hinausgeflossen sei. Bei dem Morgenkonsilium, welchem außer Prof. Krause, Dr. Wegner und mir, auch noch die Professoren Leyden, Senator und v. Bardeleben beiwohnten, bemerkte ich, daß, obgleich die Symptome auf die Existenz einer Kehlkopffistel hinzudeuten schienen, ich dennoch nicht ganz sicher wäre, ob der Durchgang der Flüssigkeiten in den Kehlkopf nicht doch blos das Resultat einer unvollständigen Aktion des Kehldeckels sei. Ich drückte die nämliche Ansicht auch noch später bei mehreren Gelegenheiten meinen Kollegen gegenüber aus. Das Argument zu gunsten dieser Annahme war die Schnelligkeit, mit welcher flüssige Nahrung aus dem Schlunde in den Kehlkopf und sonach durch die Kehlkopföffnung entwich; während anderseits die Annahme, es sei eine Kehlkopffistel vorhanden, durch die Thatsache unterstützt wurde, daß Se. Majestät gelegentlich zu schlucken imstande war, ohne daß irgend welche Flüssigkeit in den Kehlkopf gelangte, ein Umstand, welcher zeigte, daß der Fistelgang sich zuweilen schloß.

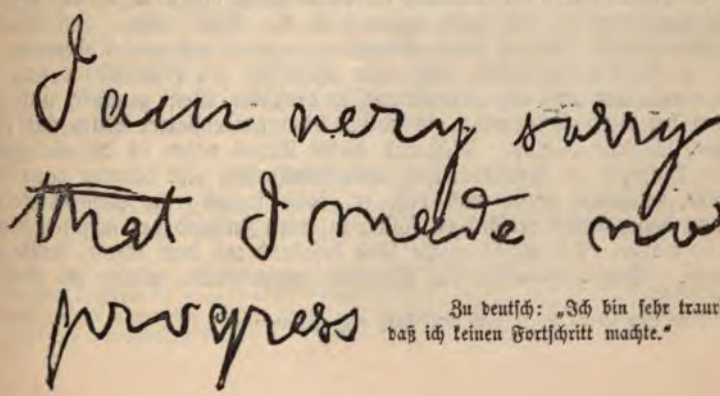
Die Komplikation war auf jeden Fall eine höchst bedenkliche; denn bei dem schwachen Zustande des Kaisers mußte Alles, was die Aufnahme einer genügenden Menge von Nahrung verhinderte, dem Leben bald ein Ende machen.

Um diese Zeit war der Kaiser noch imstande, eine ziemliche Quantität Nahrung zu sich zu nehmen, wie der nachfolgende Speisezettel vom 8. Juni zeigt. 10 Uhr vormittags: ungefähr einen halben Teller voll konsistenter Hafergrützensuppe; 1 Uhr mittags: vier Eier in Wein geschlagen; zum Diner: etwas Hühner-Purée mit Kartoffelbrei; nachmittags ein großes Stück Eispudding und drei Eier; um 10 Uhr abends: ein großer Teller gesottenen Reis. Während der Nacht noch etwas Reis, Kakao und Eier.

Um zu verhindern, daß die geschluckten Flüssigkeiten die Luftröhre hinuntertäufelten, wurde beschlossen, eine Tampon-Kanüle anzuwenden. Ich setzte daher eine solche am 9. in Gegenwart der Professoren Bardeleben, Leyden, Krause und Dr. Wegner ein. Se. Majestät schlief während der folgenden Nacht besser, als seit einiger Zeit; er war imstande, während der Nacht acht Eidotter zu sich zu nehmen und sagte am Morgen, er fühle sich besser.

Kein Fortschritt.

Da ich sah, daß der hohe Patient Tag für Tag an Kräften abnahm, so hielt ich es am Morgen des 10. Juni für meine Pflicht, dem Kaiser mitzuteilen, daß es nicht gut stehe. Ich sagte zu ihm: „Ich bedauere, Ihnen sagen zu müssen, Majestät, daß Sie keinen Fortschritt machen.“ Se. Majestät antwortete: „Ich fühle mich ziemlich wohl heute.“ Nichts weiter wurde gesagt, aber einige Stunden später gab mir der Kaiser ein Blatt Papier, auf welchem er geschrieben hatte:



Zu deutsch: „Ich bin sehr traurig, daß ich keinen Fortschritt machte.“

Teilweise zufolge der Thatsache, daß diese Höhlung mit Watte und Wismuth ausgefüllt worden war und teilweise, weil die eiterige Entleerung während der letzten drei oder vier Tage des Lebens des Kaisers aufgehört hatte, war nichts vorhanden, um besondere Aufmerksamkeit auf die Existenz des Abszesses zu lenken, dessen Lage im allgemeinen Dr. Hovell jedoch leicht feststellen konnte.

Da der untere Teil der Trachea nicht untersucht worden war, so konnte leider die Frage nicht entschieden werden, in welcher Weise der Eiter bei Lebzeiten des Kaisers in das Innere der Trachea gelangt war, nämlich, ob durch bloßes nach Obenfließen und Einströmen durch die Tracheotomie-Wunde oder durch fistulöse Gänge zwischen den Trachearingen.

Eine weitere Verläumdung widerlegt.

Ich muß noch einen Punkt berühren, bevor ich diese Mitteilung beende. Unter den vielen falschen Beschuldigungen, welche gegen mich in Zusammenhang mit diesem Falle erhoben wurden, befand sich auch eine, von welcher ich aus leicht begreiflichen Gründen bei Lebzeiten des Kaisers keine Notiz nehmen konnte. Es wurde nämlich gesagt, daß ich denselben absichtlich bezüglich seines Zustandes täuschte, ihn mit falschen Hoffnungen aufrecht erhielt und ihn dadurch zu dem Glauben verleitete, daß er genesen werde. Was den ersten Punkt betrifft, so will ich sofort gleich erklären, daß ich niemals zum Kaiser plumperweise sagte: „Majestät, Sie leiden am Krebs, Sie sind ein verlorener Mann." Ich that dies nicht während des früheren Stadiums der Krankheit, weil die Natur des Falles mir damals zweifelhaft erschien und es eine der Grundregeln der medizinischen Praxis ist, einen derartigen Verdacht, selbst wenn derselbe begründet wäre, dem Kranken nicht mitzuteilen. Zu einer späteren Zeit, als der Fall schon ein ernsteres Aussehen angenommen hatte, war ich, wie sich meine Leser erinnern, vollständig aufrichtig gegen den hohen Kranken, der mir für meine Offenheit ihm gegenüber dankte.

Prof. v. Schrötter machte hierauf im Namen von uns allen dem damaligen Kronprinzen eine formelle Mitteilung, in welcher er klar begreiflich machte, wofür wir die Krankheit hielten.

Was des Kaisers eigene, innerste Gedanken bezüglich seines Zustandes und seiner Aussichten waren, bin ich ganz außer stande anzugeben. Schon sehr lange Zeit vor seinem Tode stellte er keine Fragen mehr, ausgenommen bezüglich der, wenn ich so sagen darf, nicht wesentlichen Punkte, wie z. B. über seinen Puls, seine Temperatur und dergl. mehr. Obgleich er die Konversation liebte und ein entzückender Gesellschafter war, so war der Kaiser doch immer außerordentlich reserviert bezüglich seiner Person selbst. Obgleich ich eine so lange Zeit hindurch mit ihm in so intime Berührung kam, weiß ich doch weniger über den wahren Zustand seines Geistes bezüglich seines eigenen Zustandes, als bezüglich irgend eines anderen Patienten beinahe, den ich in meiner Behandlung hatte. Es mag sein, daß er trotz der Aussichtslosigkeit des Falles, dennoch Hoffnungen hegte, allein er sprach niemals mit mir, weder von seinen Hoffnungen noch von seinen Befürchtungen.

Man muß sich auch erinnern, daß der Kaiser viel größere Gelegenheit gehabt hatte, bezüglich seines Zustandes die Wahrheit oder das, was für Wahrheit gehalten wurde, zu hören, als dies bei gewöhnlichen Patienten der Fall ist. Bald nachdem Beginn seiner Krankheit gelangte Gerhardt's Meinung über deren Natur zu seinen Ohren. Er war ein Mann von heldenmütiger Geistesstärke und durchaus nicht geneigt, über eingebildete Sachen zu brüten, allein eine so schreckliche Andeutung mußte notwendigerweise einen dauernden Eindruck in seinem Geiste zurücklassen. Eine solche Idee kann nicht durch eine bloße Anstrengung des Willens abgeschüttelt werden. Die Frage, welche der Kronprinz an mich stellte, als ich ihm von der stattgehabten ungünstigen Veränderung Mitteilung machte, beweist, daß der Gedanke an Krebs ihm immer vor Augen lag. Er wurde

von mir in keiner Weise bezüglich der Natur seiner Krankheit irregeführt, ich sagte ihm ehrlich, was ich dachte, wenn die Gelegenheit sich hierzu darbot und ich behandelte ihn genau so, wie ich selbst unter ähnlichen Umständen behandelt zu werden wünsche.

Tröstende Reflexionen.

Wenn ich an diesen traurigen Fall zurückdenke, bleiben immer zwei Umstände, welche stets eine Quelle hoher Befriedigung für mich sein werden. Erstens, daß durch die von mir vorgenommenen milden und schmerzlosen Operationen, die von Gerhardt und Bergmann empfohlenen gefährlichen Eingriffe verhindert wurden und daß ich dadurch nicht blos das Leben des Kaisers verlängerte, sondern ihm auch viele Leiden ersparte. Der andere Punkt, welcher mir etwas Trost gewährt, ist, daß ich imstande war, zu verhindern, daß Se. Majestät während der langen Dauer seiner traurigen Krankheit irgend welchen wirklichen Schmerz litt. Selbst im Februar, als ihm soviel Ungemach und Unbequemlichkeiten bereitet wurden, als er müde Tage und schlaflose Nächte zubrachte, während Bergmann und Bramann nach Vornahme der Tracheotomie den Fall in Händen hatten, machte der Kaiser keinen wirklichen Schmerz durch. Ausgenommen in dem Augenblicke, als v. Bergmann den „falschen Weg" machte und seinen Finger in die Wunde hineinbohrte, glaube ich nicht, daß der Kaiser jemals einen Moment heftigen Schmerz hatte. Gelegentlich eine leichte Neuralgie im Kopf und milder Muskel-Rheumatismus waren seine ärgsten Beschwerden nach dieser Richtung hin.

Zweite Abteilung.

Controverse.

Elftes Kapitel.

Die aufgestellten Thesen.

Ich beabsichtige in dem ersten Teile dieser Abteilung zu beweisen:

a) Daß die Operation der Thyreotomie (Laryngofissur), welche an dem Kronprinzen im Mai 1887 vorgenommen werden sollte, nicht frei von Gefahr ist, wie v. Bergmann glauben machen will, sondern, daß dieselbe eine gefährliche Prozedur ist, welche bald den Tod herbeiführt.

b) Daß diese vorgeschlagene Operation keine günstige Aussicht der Ausrottung eines bösartigen Gewächses darbietet, sondern daß im Gegenteil am häufigsten Rezidive wieder auf sie folgen.

c) Daß das Vorhandensein von Krebs selbst mit annähernder Sicherheit nicht bis November 1887 festgestellt wurde, wenn derselbe überhaupt vor jener Zeit existierte.*)

Im zweiten Teil werde ich in Kürze einige der Einzelberichte in betracht ziehen, welche in dem Pamphlet „Die Krankheit Kaiser Friedrich III." enthalten sind.

Erster Teil.

Ich gehe jetzt daran, meinen ersten Satz zu beweisen (a), daß die Operation der Thyreotomie (Laryngofissur), welche an dem

*) Man muß nicht vergessen, daß selbst im September der mikroskopische Beweis noch fehlte und daß erst im Februar 1888 das Vorhandensein von Krebs unwiderleglich bewiesen war.

andere Schlußfolgerung. Wenn gehandelt werden soll und insbesondere, wenn die Handlung für ein menschliches Wesen eine unmittelbare Gefahr bereitet, dann muß man eine viel größere Gewißheit besitzen, als wenn auf unsere Meinung keine praktische Konsequenz folgen soll. So mag ein vorsichtiger General z. B. im Zweifel sein, ob ein gewisses Defilé sich im Besitz des Feindes befindet, er mag vielleicht auch glauben, daß es nicht besetzt ist, und wenn für ihn die Notwendigkeit nicht vorliegt, von jenem Engpasse Gebrauch zu machen, so wird er auch seine Meinung darüber nicht mit der alleräußersten Sorgfalt abwägen. Wenn er aber eine Truppen-Abteilung durch den Paß zu schicken hat, muß er absolut sicher sein, entweder, daß derselbe unbesetzt ist oder daß er denselben forcieren kann, bevor er seinen Soldaten erlaubt, den Durchgang zu versuchen. Geschworene sollten für ihren Wahrspruch „Schuldig" viel sicherere Beweise besitzen, wenn auf ihre Entscheidung die Todesstrafe folgt, als wenn die Bestrafung blos in einigen Monaten Gefängnis besteht. In ähnlicher Weise würde ich vielleicht zugegeben haben, daß der Fall des Kronprinzen von hinlänglich verdächtiger Natur sei, um in die Kategorie von Krebs gesetzt zu werden, wenn die Frage bezüglich dieser Krankheit eine blos akademische gewesen wäre; aber wenn die Folge meines Wahrspruches die Vornahme einer Operation sein sollte, die zuweilen sofort tödlich ist, und wenn sie nicht gleich den Tod herbeiführt, doch gewöhnlich eine Wiederkehr des Gewächses nach sich bringt und schließlich zu rascherem Tode führt, als wenn man den Kranken in Ruhe gelassen hätte, dann verlange ich die absolut unwiderleglichsten Beweise. Oder um es in einer anderen Weise darzustellen: ein Patient hat einen kleinen harten Klumpen auf der Lippe, welcher ein wenig wie Krebs aussieht, obgleich dessen Natur durchaus nicht sicher ist. Nun wissen wir, daß ein solches Klümpchen ohne irgend welche Gefahr für den Patienten ausgeschnitten werden kann, und wir wissen ebenfalls mit fast absoluter Gewißheit, daß die ganze Krankheit fortgeschafft werden kann. Bei einem solchen Falle empfehlen wir natürlich die Operation, selbst, wenn es nicht vollständig gewiß ist, daß der kleine Tumor bösartig ist. Bei einem Krebs der Brust kann das ganze Organ mit nur geringer oder gar keiner Gefahr fortgeschafft werden; daher wird diese Operation häufig bei zweifelhaften Fällen vorgenommen, und es ist eine bekannte Thatsache, daß viele Operationen dieser Art wegen vollständiger harmloser Gewächse vorgenommen wurden. Beim Kehlkopf jedoch existieren gerade die entgegengesetzten Zustände. Die Operation an und für sich ist gefährlich und es ist die größte Ungewißheit bezüglich der vollständigen Fortschaffung der Krankheit vorhanden. Wenn die Zunge affiziert ist, hält dasselbe Argument Stich. Ich behaupte daher, daß in einem solchen unendlich wichtigen Falle, bevor die Vornahme einer Operation gerechtfertigt gewesen wäre, welche nicht nur an und für sich höchst gefährlich, sondern bezüglich ihrer Resulate im höchsten Grade ungewiß ist, der positivste Beweis von der Notwendigkeit derselben erbracht werden muß. Und dieser Beweis wurde nicht erbracht.

Die pathologischen Berichte beweisen blos, daß auch eine wissenschaftliche Untersuchung ihre Grenzen hat. Das einzige, was durch diesen traurigen Fall unserer Kenntnis hinzugefügt wurde, besteht darin, daß bei dem Kehlkopfkrebse in sehr seltenen Fällen ein gutartiges Gewächs gleichzeitig neben dem Krebs vorhanden sein kann. Man kannte die Co-Existenz dieser beiden Zustände bei Krebs anderer Körperteile, allein die Erfahrung von Prof. Virchow, der sich speziell mit diesem Gegenstande befaßt, ist die, daß bis zu dem Vorkommen des Falles des Kronprinzen jene zwei krankhaften Zustände nicht gleichzeitig in dem Kehlkopfe vorhanden waren. Wäre jedoch diese Thatsache auch früher schon bekannt gewesen, so zweifele ich doch sehr, ob irgend ein Arzt nach den negativen Resultaten von Virchows wiederholten Untersuchungen eine äußere Operation bei dem hohen Kranken vorzunehmen gewagt haben würde. Von Manchen wird behauptet, daß Virchow's Berichte, soweit sie objektiv waren, anstatt die Existenz von Krebs

zu entkräften, geradezu das Vorhandensein von Krebs bewiesen. Ich muß sogar, was mich selbst betrifft, sagen, daß ich auch zu dieser Schlußfolgerung gekommen wäre, wenn ich Prof. Virchow's Berichte ohne seine Bemerkungen hierzu erhalten haben würde. Wenn jedoch ein so hervorragender Pathologe, ein Spezialist, dessen Stellung auf seinem Gebiete einzig ist, ausdrücklich erklärt, daß keine solche Schlußfolgerung aus den von ihm beschriebenen Erscheinungen gezogen werden dürfe, wäre es nicht von mir, einem blos praktischen Arzte, absurd gewesen, meine Meinung der von Virchow in einer Frage der Pathologie entgegenzusetzen?

Bevor ich weiter daran gehe, zu fragen, welches wohl das wahrscheinliche Resultat gewesen wäre, wenn Bergmann im Mai 1887 die Operation vorgenommen haben würde, möge man mir erlauben, auf zwei sehr wichtige Umstände aufmerksam zu machen. Und diese sind: Erstens: Als es bekannt wurde, daß ich ein Stück des Gewächses herausgenommen hatte, und daß dasselbe an Virchow zur Untersuchung geschickt worden sei, bemerkte Dr. Hahn (welcher zugestandenermaßen von allen als der erfahrenste und erfolgreichste Operateur am Kehlkopfe angesehen wird) dem Dr. Wegner, daß, falls Virchow oder ein anderer Pathologe, nicht Beweise von Krebs in dem herausgenommenen Stücke des Gewächses fänden, er nicht die Vornahme einer äußerlichen Operation empfehlen würde. Ich muß meine Leser daran erinnern, daß, falls Prof. v. Bergmann im Mai 1887 die Operation an dem Kronprinzen vorgenommen hätte, Dr. Hahn engagiert worden war, gegenwärtig zu sein, um Bergmann zu assistieren oder richtiger zu dirigieren*). Man sieht also, daß ich in dem von mir abgegebenen Gutachten von dem geschicktesten heute lebenden Operateur unterstützt wurde.

Der zweite Punkt, auf den ich aufmerksam zu machen wünsche, ist, daß im Oktober 1887 Prof. v. Bergmann dem Grafen Radolinsky sagte, ich hätte vollständig Recht gethan, daß ich die Operation im Mai verhinderte.**) Es ist daher offenbar unrecht und unwissenschaftlich von Bergmann, mich nachträglich von einem ex post facto Standpunkt anzugreifen, weil die Ereignisse nicht befriedigend ausfielen.

Es wirft sich nun die Frage auf, welches wäre das wahrscheinliche Resultat gewesen, wenn ich im Mai 1887 die vorgeschlagene Operation gebilligt hätte? Herr v. Bergmann will nicht, daß man statistische Tabellen zur Grundlage eines Urteiles mache, ob eine Operation sich rechtfertigen lasse, und angesichts der entsetzlichen Resultate der verschiedenen äußeren Kehlkopfoperationen bin ich durchaus nicht überrascht, daß er eine solche Meinung ausspricht. Allein er kann gewiß nichts dagegen einwenden, daß ich meinen Lesern die Resultate der Erfahrung eines so sorgfältigen Operateurs, wie Dr. Eugen Hahn es ist, vortrage. Wie bereits bemerkt, ist dieser Arzt anerkanntermaßen der erfolgreichste äußere Kehlkopfoperateur des heutigen Tages. Er ist eigentlich der einzige Chirurg, welcher sich irgend eines Erfolges überhaupt rühmen kann, und dieser Erfolg wurde, wie ich höre, zum großen Teile dadurch erzielt, daß er mit Sorgfalt die Fälle aussuchte, welche er für die Operation passend hält. Das Publikum sollte verstehen, daß es zwei Klassen operierender Chirurgen giebt, nämlich solche, welche in allen Fällen operieren, wo auch nur die kleinste Chance von Erfolg sich darbietet, und solche, welche sich weigern, zu operieren, außer, wenn jeder Grund vorhanden ist, ein gutes Resultat zu erwarten. Es läßt sich viel zu gunsten beider Klassen sagen, der kühne Chirurg, welcher fast in jedem Falle, der sich ihm darbietet, operiert, feiert zweifellos von Zeit zu Zeit einige brillante Triumphe. Anderseits erzielt jedoch der Chirurg, welcher nur bei Fällen operiert,

*) Dies wurde mir von Dr. Wegner im Mai 1888 mitgeteilt; schon im Juli 1887 hatte mir derselbe einen Teil jener Information gegeben.

**) Diese Information wurde mir in San Remo im Monate November 1887 vom Grafen Radolinsky gegeben. Es wurde in dem British Medical Journal vom 19. November 1887 S. 1127 erwähnt und wurde nicht von Bergmann in Abrede gestellt.

sein, zu entscheiden, welche Version es acceptieren sollte. Zum Glück für die Wahrheit giebt es aber einige objektive Thatsachen, welche durch keine Sophisterei weg erklärt werden können. Es kann bewiesen werden, daß vor Bergmann's Ankunft durchaus keine Blutung stattfand. Es kann ebenfalls bewiesen werden, daß auf seine gewaltsamen Versuche, die Röhre einzuführen, eine reichliche Blutung folgte, daß das Blut aus der Wunde in den Hals und auch in die Luftröhre hinunterrann und dadurch heftigen Husten erregte. Drei Tage darauf bekommt der Kaiser einen Schüttelfrost. Einen oder zwei Tage später bemerkt man einen Abszeß in den Geweben, in welche Herr v. Bergmann seine Kanüle hineinstieß. Der Abszeß erweiterte sich nach unten, große Mengen von Eiter werden täglich entleert, der Patient wird dadurch, daß der Eiter seinen Weg in die Luftröhre findet, von fortwährendem Husten gequält und seine Kraft wird durch den reichlichen und fortwährenden Auswurf von Materie reduziert. Schließlich ist er entkräftet und nach seinem Tode findet man eine immense Abszeß-Höhlung gerade an dem Platze, wo Bergmann die falsche Passage machte! Die Logik dieser Thatsachen ist unwiderstehlich.

Bezüglich der Frage des Verkehrs mit der Presse, so trug doch der schmähliche, soeben erwähnte Angriff gegen Hovell, obgleich in fast jedem Detail vollständig falsch, doch den inneren Beweis, daß er auf Information begründet war, welche von jemandem geliefert wurde, welcher wußte, was stattgefunden hatte. Es war ein vollständiger Bruch des Waffenstillstandes in dem Zeitungskriege, welcher um den Fall wütete, wie er in San Remo anfangs März vereinbart worden war, welchen aber ein gewisser Teil der deutschen Presse niemals gehalten hat. Obgleich unehrenhaft bis zum höchsten Grade an und für sich, so war es doch ein geschicktes Manöver vom strategischen Gesichtspunkte aus. Eine ernstliche Beschädigung war dem Kaiser zugefügt worden, deren Wirkungen kaum für längere Zeit sich verheimlichen ließen. Es war daher höchst wichtig, den Tadel hierfür auf die verhaßten ausländischen Ärzte zu wälzen, und da die Thatsachen, welche sich am Tage zutrugen, nicht gut verdreht werden konnten, so wurde Hovell, der den Nachtdienst hatte, und der an keinen Zeugen appellieren konnte, zum Gegenstande des Angriffes gemacht. Der Kaiser selbst jedoch wußte sehr gut, wer ihm diese schwere Beschädigung zugefügt hatte, und weder offene Verleumdung noch böswillige Insinuation konnte jene schreckliche Verurteilung von dem Manne abwenden, gegen welchen sie gerichtet wurde. Ein Beweis der vollständigen Mißachtung der Wahrheit, welche den ganzen Artikel charakterisiert, ist zu schlagend, als daß ich ihn auslassen sollte. Es wurde erzählt, daß, als Hovell von dem Krankenwärter gerufen wurde, er demselben sagte, er halte es für unnötig aufzustehen, und es wird eine noch weitere Unterhaltung zwischen denselben verzeichnet. Da Dr. Hovell kein Wort deutsch spricht und der Krankenwärter kein Wort englisch versteht, so wäre es interessant zu wissen, in welcher Sprache die Unterhaltung stattgefunden haben soll.

Obgleich diese unverschämt lügnerische Darstellung der Katastrophe zu einem für den Ruf des Prof. v. Bergmann so gelegenen Momente erschien, so kann ich doch nicht positiv behaupten, daß er selbst dieselbe inspirierte. Es ist möglich, daß der Krankenwärter, welcher die Gewohnheit mich zu kontrollieren hatte die „offizielle Quelle" der Lüge war. Ein oder zwei Tage darauf kam die Kreuz-Zeitung auf diesen Gegenstand zurück und schrieb, daß ich an diesem verhängnisvollen 12. ganz ratlos gewesen sei, und Bergmann wurde wieder als der Erretter des Kaisers hingestellt. Diese Angriffe wurden in der Provinzial-Presse in noch gröberen Ausdrücken wiederholt. Da ich fühlte, daß direkte Beschuldigungen von gemeiner, persönlicher Natur nicht mit Stillschweigen übergangen werden können, ohne daß es den Anschein gewinnt, als gebe man deren Wahrheit zu, so mußte ich darauf bestehen, daß die Kreuz-Ztg. einen Widerruf ihrer Darstellung veröffentliche. Nachstehend folgt der Brief, den ich schrieb, welcher

nicht die geringste Anspielung auf die von Bergmann dem Kaiser zugefügte Beschädigung enthält. Der Brief lautet:

„Die Bemerkung, daß ich ratlos war, und deshalb am Donnerstag den 12. d. Mts. Prof. v. Bergmann rufen ließ, ist vollständig falsch. Wahr ist, daß, da Prof. v. Bergmann die chirurgische Behandlung Sr. Maj. des Kaisers mit mir gemeinsam leitet, ich es dem eminenten Chirurgen gegenüber für höflicher erachtete, ihn einzuladen, mir bei der Einsetzung einer besser passenden Röhre anstatt derjenigen, welche nicht länger ihren Zweck erfüllt, beizustehen. Da Prof. v. Bergmann die neue Kanüle einsetzen zu wollen schien, so erhob ich keine Einwendung dagegen. Es gelang ihm jedoch nicht, und die Kanüle wurde schließlich von Dr. Bramann eingesetzt. Da meine Höflichkeit zu unrichtigen Darstellungen von Ihrer und von anderer Seite führte, so habe ich seitdem die Röhre gewechselt, wenn es notwendig oder angezeigt schien, ohne Prof. v. Bergmann rufen zu lassen."

Es wäre langweilig und nicht im geringsten lehrreich, dem Prof. von Bergmann durch die verschiedenen von ihm gesammelten Zeitungs-Artikel zu folgen. Er scheint außerordentlich ärgerlich über eine Angabe der Pall Mall Gazette, daß er niemals einen erfolgreichen Fall von ganzer oder partieller Ausschneidung des Kehlkopfes hatte. Darauf erwiderte er, daß er in sieben Fällen die Laryngofissur ausgeübt habe. Es wurde schon oben bemerkt, daß diese Operationen nicht bei Krebsfällen vorgenommen wurden und überdies mag es nicht überflüssig sein, zu bemerken, daß Laryngofissur nicht dieselbe Operation ist, wie teilweise Kehlkopf-Ausschneidung. Es scheint jetzt auch, daß Bergmann einmal mit Erfolg die letztgenannte Operation bei einem Krebs-Patienten vorgenommen hat. Seine Angabe, daß er bei meiner Anwesenheit in Berlin sich anbot, mir den Patienten zu zeigen,*) hat nicht mehr Grundlage, als viele andere seiner sogenannten Thatsachen. Ich hörte nie von dem Fall, bis ich von demselben in dem deutschen Pamphlet las. Hätte ich die Gelegenheit gehabt, einen von dem Professor geheilten Patienten zu sehen, so würde ich ihn mit dem größten Interesse und mit Neugierde untersucht haben.

Bergmann scheint mich persönlich für jede Notiz verantwortlich zu halten, welche in den englischen Zeitungen inbezug auf die Krankheit des Kronprinzen erschien. Es wird mir sogar vorgeworfen, Angaben inspiriert zu haben, von denen ich wußte, daß sie falsch seien, über Dinge, die gar keine Wichtigkeit hatten. Die Ansicht des Professors, soweit ich dieselbe verstehen kann, ist, daß dies einfach aus uninteressierter Liebe zum Lügen geschah, denn die bezüglichen Angaben konnten unter gar keinen Umständen von irgend welchem Nutzen für mich sein. Er behauptet ferner, es sei aus „offiziellen Quellen" bewiesen, daß ich für gewöhnlich 14 Korrespondenten empfing. Das ist absolut falsch. Ich gab freilich den Vertretern von 3 deutschen Zeitungen einige Information, aber dieselbe war von sehr unbedeutendem Werth, z. B. nämlich, ob Se. Maj. eine befriedigende Nacht gehabt hatte oder ob sein Appetit gut war. So mager war die von mir gegebene Information, daß an den Tagen, da die Bulletins veröffentlicht wurden, die Korrespondenten gewöhnlich nicht bei mir vorsprachen. Anstatt die Vertreter der Presse zu ermutigen, habe ich mich bekanntlich systematischer Verunglimpfung seitens der Korrespondenten einer bedeutenden englischen Zeitung ausgesetzt, weil ich es ablehnte, ihn zu empfangen, nachdem er seine Dienste zu meiner Disposition gestellt hatte.

Warum vollendet Bergmann nicht die ganze Geschichte? Er könnte ja leicht zeigen, und, wie ich hinzusetzen kann, aus „offiziellen Quellen", daß diese kleinliche Beschuldigung gegen mich thatsächlich dem Kaiser vorgelegt wurde, und weiter aus denselben unanfechtbaren Quellen, daß Se. Majestät die Beschuldigung mit stiller Verachtung behandelte. Ich will nur noch hinzufügen, daß ich mehr als gerechtfertigt gewesen wäre, wenn ich, zur

*) Siehe S. 20 der zitierten Schrift.

machen, sollte eigentlich noch eine vierte hinzukommen, welche die Lebensdauer von Patienten zeigen würde, welche an Kehlkopf-Krebs litten und an denen keine Radikal-Operation vorgenommen wurde. Tracheotomie, bei Krebsfällen vorgenommen, wurde bisher noch nicht als eine genügend interessante Operation angesehen, um systematisch verzeichnet zu werden, ebenso wird der arme Patient, welcher ohne Operation nach und nach hinsiecht, auch nicht als von genügendem Interesse angesehen, um seinen Fall zu berichten. Daher kommen Krebsfälle, bei welchen blos Tracheotomie vorgenommen wurde oder die ohne chirurgische Behandlung irgend welcher Art starben, gewöhnlich nicht in der medizinischen Litteratur vor. Die Frage, um die es sich handelt, ist folgende: Bietet eine äußerliche Operation eine begründete Aussicht auf Heilung oder auf Verlängerung der Lebensdauer für eine längere Periode dar, als wenn man den Patienten in Ruhe läßt, bis die Tracheotomie notwendig wird, falls dieselbe überhaupt nötig werden sollte? Und bei Berücksichtigung der Frage der Radikal-Operationen ist es wichtig, wie soeben bemerkt wurde, nicht zu vergessen, daß man bei vielen Fällen von Kehlkopfkrebs selbst die Tracheotomie entbehren kann. Der Patient wird nämlich, wie die Krankheit vorschreitet, nach und nach schwächer, und eine große Anzahl von Patienten sterben, ohne daß die Notwendigkeit der Tracheotomie eintritt. Es braucht wohl kaum bemerkt zu werden, daß, wenn diese Operation vermieden werden kann, die Aussicht eines sanften Todes bedeutend vergrößert wird. Bei Erörterung der Frage der Vornahme der verschiedenen mehr oder weniger gefährlichen Radikal-Operationen muß man nicht glauben, daß der Vergleich stets zwischen einer dieser Operationen oder einer späteren Tracheotomie gemacht werden muß. Bei vielen Fällen ist die Frage wirklich entweder Radikal-Operation oder gar keine Operation. Bei Erörterung dieses besonderen Falles beim Kronprinzen muß die Hauptdiskussion inbezug auf die Frage der Laryngofissur stattfinden, da dies die Operation ist, welche Prof. Bergmann nach seinen Angaben vorzunehmen beabsichtigte. Bei den veröffentlichten Fällen, in welchen Laryngofissur bei Krebs vorgenommen wurde, betrug die sofortige Sterblichkeit bisher 27.2 Prozent. Die Rezidive waren 54.5 Prozent bei denjenigen Fällen, wo der Patient die Operation überlebte, allein, wenn bei vier der unmittelbar tödlichen Fälle die Patienten noch einige Monate gelebt hätten und die Rezidive bei denselben in der nämlichen Proportion eingetreten wären, wie bei den anderen Fällen, dann würde der Prozentsatz der Rezidive nahezu 70 Prozent betragen haben. Man muß auch noch bemerken, daß bei mehreren der Fälle, wo die Patienten noch einige Monate lebten, dieselben eine Tracheotomieröhre vom Tage der Operation bis zu ihrem Tode tragen mußten; sie waren daher in einem viel schlimmeren Zustande, als wenn die Tracheotomie bis zu einer späteren Periode der Krankheit verschoben worden wäre. Nur diejenigen, welche Augenzeugen allen Elendes waren, welches die Tracheotomie begleitet, können sich einen Begriff machen, was dies eigentlich heißt. Eine wegen einer narbigen Verengerung getragene Kanüle ist im Verhältnis eine kleine Unbequemlichkeit, aber eine Kanüle, welche getragen wird, wenn im Kehlkopfe ein bösartiges Gewächs sich befindet, ist häufig ein schrecklicher Jammer.

Bei Erörterung der Frage der Laryngofissur darf man auch nicht vergessen, daß, wenn die Operation nicht erfolgreich ist, — und nur zwei Fälle sind verzeichnet, bei welchen die Operation erfolgreich war — (nämlich die Fälle 16 und 17 in der Tabelle I), die Krankheit durch die Operation sich verschlimmert; die Krankheit entwickelt sich rascher und der Patient stirbt viel früher, wenn keine Operation vorgenommen worden wäre. Man sieht also, daß durch die Laryngofissur nicht nur eine gewisse Anzahl von Patienten sofort infolge der Operation getötet werden, sondern daß bei fast jedem Falle das Leben durch jene Operation bedeutend verkürzt wurde und die Verhältnisse des Daseins während dieser kürzeren Periode des Lebens viel weniger angenehm für den Patienten sind, als wenn keine Operation vorgenommen worden wäre. Gegen

alles dieses haben wir freilich die Chancen einer Heilung. Aber welche Chancen! Man giebt an, daß die Aussicht auf Genesung beinahe 10 Prozent beträgt, weil von 22 verzeichneten Fällen 2 Patienten genasen; allein, es ist jede Wahrscheinlichkeit vorhanden, daß wenn diese 22 Fälle durch weitere Operationen auf 100 gebracht wurden, keine anderen Heilungen gefunden worden wären.

Bei Erörterung der Frage des Erfolges kann kein Patient, welcher an einer bösartigen Krankheit leidet, als geheilt betrachtet werden, wenn der Kranke nicht mindestens 2 Jahre*) nach der Operation lebt, weil dies die Zeitdauer ist, welche ein Patient ohne Operation zu leben erwarten darf. Aber so fürchterlich ist die Natur des Krebses, daß derselbe oft auch nach zwei Jahren zurückkehrt und einige der höchsten jetzt lebenden Autoritäten erklären sogar, daß wenn das Leiden nicht wiederkehrt, es überhaupt nicht Krebs war, wegen dessen die Operation vorgenommen wurde.

Die Vorteile und Nachteile einer jeden Methode können in Parallel-Spalten folgendermaßen dargestellt werden:

Palliative Behandlung (einschließlich Tracheotomie.)	**Radikal-Behandlung.** (Laryngofissur.)
Das Leben wird erhalten unter beinahe normalen Verhältnissen für wenigstens ein Jahr; und in einem weniger geistigen Zustande, wenigstens noch ein weiteres Jahr, also zusammen zwei Jahre.	Das Leben wird sofort geopfert als Resultat der Operation **in 27.2 Prozenten der Fälle;** während bei mehr als 54.5 Prozent der **Tod beschleunigt wird** zufolge der größeren Aktivität des Krankheitsprozesses, welche durch die Operation entsteht; und bei diesen Fällen gestalten sich die Existenzverhältnisse weniger günstig durch den verfrühten Gebrauch der Tracheotomie-Röhre, welche durch eine nicht erfolgreiche Laryngofissur notwendig würde. **Eine vollständige Heilung wurde zweimal erlangt.** Dies sind die Fälle Nr. 10 und Nr. 17 in der Tabelle I.

Einige Bemerkungen sind notwendig inbezug auf die folgenden Tabellen, welche auf meinen eigenen Tabellen basieren (Brt. Med. Journal April 76 und 3. Mai 1873). Die von Norris Wolfenden (Journal der Laryngologie Vol. I Dezember 1887, Vol. II Januar 1888); Hahn (Berl. klin. Wochenschrift 10—44 919 1887) und Scheier (Deutsche med. Wochenschrift 7. Juni 1888). Ich fügte auch noch folgende sechs Fälle von Billroth dazu, welche Scheier übersehen zu haben scheint, nämlich vier Fälle von Laryngofissur I Tabelle Nr. 6, 8, 9 und 10 und zwei Fälle vollständiger Ausschneidung Tabelle III Nr. 21 und 24 (Archiv für klinische Chirurgie Vol XXXI S. 848). Ich fügte auch noch einen Fall hinzu, der von Studenski aus Kasan (Rußland) berichtet wird. (Zentralblatt für Laryngologie, Juni 1885 O. 398.) Zwei Fälle von Dr. Baratoux (Progrès médical 1888) und fünf andere Fälle, die mir von Dr. Pelechin, Professur der Chirurgie an der k. Akademie in Petersburg, geliefert wurden.

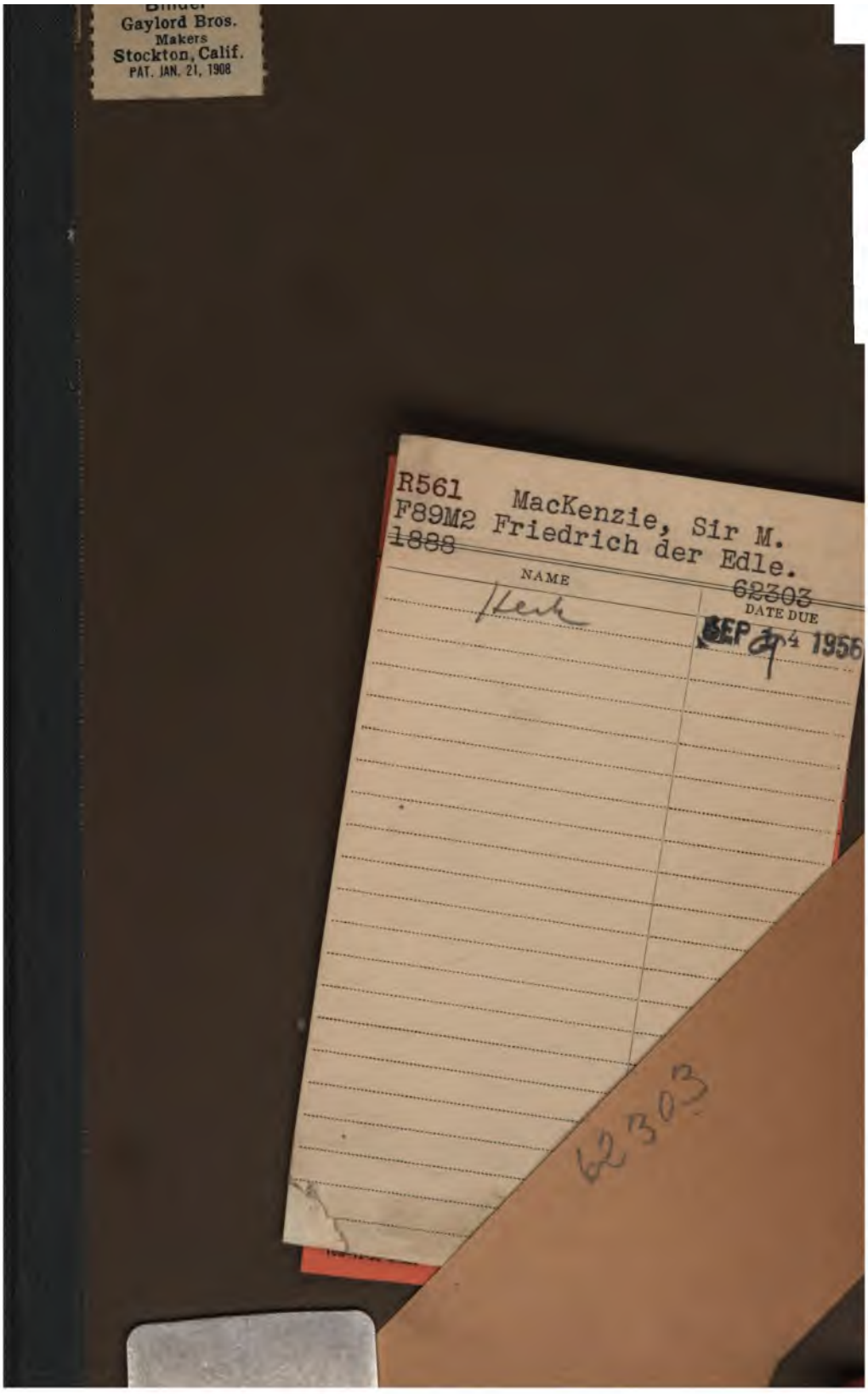
Meine Tabelle wurde ursprünglich vor fünfzehn Jahren veröffentlicht, um die Resultate der Laryngofissur bei Gewächsen im Kehlkopfe, gutartigen oder bösartigen, zu zeigen. In dem gegenwärtigen Auszuge wurden jedoch natürlich die gutartigen weggelassen. In derselben Weise wurden aus Hahns und Scheiers Tabellen alle gutartigen Krankheitsfälle, Narben ꝛc. weggelassen.

*) 3 Jahre wird jetzt vom Chirurgen bei Zungenkrebs für nötig erachtet.

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on
or before the date last stamped below.

SEP 1 4 1956


Binder
Gaylord Bros.
Makers
Stockton, Calif.
PAT. JAN. 21, 1908
R561
F89M2
1888
MacKenzie, Sir M.
Friedrich der Edle.
62303
NAME
DATE DUE
SEP 24 1956
62303